

**Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la
Clínica Vida¹.**

**Comprehensive and interdisciplinary care to patients with cancer in
Clinic Life.**

Luis Carlos Toro Burgos²

Resumen.

La propuesta de un programa integral e interdisciplinar, para el abordaje de los pacientes con Cáncer, tiene como objetivo principal, dotar al sistema de salud Colombiano, de herramientas complementarias que permitan un abordaje holístico del paciente oncológico y su familia. Permitiendo así la ampliación de los conocimientos teórico-prácticos y las habilidades clínicas necesarias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento personalizado, por parte de los diferentes profesionales de la salud. Partiremos de un modelo de intervención que pretende abarcar tanto el componente teórico-didáctico como el práctico-asistencial, mediante una interacción clínica estructurada, donde cada profesional de la salud complementara su saber en pos de un servicio más humanizado y esperanzador; en donde el paciente podrá llegar a darse cuenta del por qué y para que de su enfermedad, lo que quizás le permita responsabilizarse de sí mismo.

Palabras clave: Abordaje holístico, Cáncer, Enfermedad, Habilidades Clínicas, Integral, Interdisciplinar, Intervención.

¹ Artículo derivado de la investigación realizada para otra el título del psicólogo, Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia.

² Estudiante decimo semestre, Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia, harmonyt1@gmail.com

Abstract

The proposal for a comprehensive and interdisciplinary approach for patients with cancer, has as main objective to provide the Colombian health system of complementary tools that enable a holistic approach to the patient and his family. Allowing the expansion of theoretical and practical knowledge and clinical skills necessary for the evaluation, diagnosis and personalized treatment by different health professionals. Start from a model of intervention that aims to cover both the theoretical component and the practical teaching-care, through a structured clinical interaction, each health professional complement their knowledge towards a more humane and hopeful service, where the patient may come to the realization of that and that of his illness, which may enable it to take responsibility for himself.

Key words: Cancer, Clinical Skills, Disease, Holistic approach, Integrated, Interdisciplinary Intervention.

1. Introducción

El cáncer como enfermedad se considerada una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad, con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales; lo que incide en los altos costos de atención en Colombia. Así se pone de presente en investigaciones como: Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia (Ministerio de la Protección Social MPS, 2006), realizada por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), ente asesor para el control del cáncer, y se reconoce el cáncer, como una enfermedad que se constituye en un problema de Salud Pública.

170

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

La atención planteada a continuación, obedece al objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reducir la incidencia de los tumores malignos y la mortalidad, además mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en un país o estado particular, mediante la aplicación sistemática y equitativa de estrategias basadas en datos para la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación, haciéndose el mejor uso posible de los recursos disponibles (Muse, 2005, Pág. 2).

Aunque el desarrollo de la medicina cuenta con varias opciones para el tratamiento de cáncer, considerando la gran complejidad de factores que intervienen tanto en la aparición como en la curso de esta enfermedad, es necesario profundizar en los diferentes factores detonantes de esta enfermedad catastrófica; para tal fin la Dra. Esperanza Torrico, manifiesta que:

La familia, los amigos, las condiciones laborales, el personal sanitario, o la organización hospitalaria, pueden llegar a convertirse en elementos facilitadores o disruptores en las vidas de estas personas, llegando incluso a afectar el curso y pronóstico de la enfermedad. Esto hace que el cáncer deba ser entendido como una enfermedad compleja, en la que se intrincan múltiples variables (2002, pág. 45).

El Dr., Alarcón Sequeiros se refiere a los diferentes factores encontrados, durante el transcurso de varios años de investigación; de la siguiente manera:

Entre los factores que provocan el cáncer además de los factores hereditarios, ambientales (tabaco, sustancias químicas...) y estilos de vida, también encontramos

factores psicológicos. Entre todos los factores psicológicos sospechosos de ejercer influencia en el desarrollo del cáncer, el ESTRÉS es el de mayor influencia, es el que tiene mayor probabilidad de producir cáncer por su demostrado efecto sobre el sistema inmunológico (2010, P.22).

Estudios realizados han comprobado que padecer cáncer supone un estrés vital, que amenaza con disminuir los recursos psicológicos y adaptativos, que el paciente utiliza como mecanismos de adaptación en todas las situaciones de su vida. El paciente se enfrenta a ideaciones negativas de muerte, dolor, sufrimiento, dependencia, pérdida de control, entorpecimiento de proyecto de vida, dificultades familiares y sociales, aislamiento, dificultades económicas por suspensión de actividad laboral, alejamiento de proyectos de estudio, compromiso de aspecto personal, auto concepto y autoestima, como resultado de efectos secundarios del tratamiento, como amputaciones y alopecia, entre otros. Los anteriores aspectos, llevan a que el paciente no se adhiera adecuadamente al tratamiento, o llegue a desertar (Muse, 2005; Prieto, 2004; Arbizu, 2000).

Como respuesta a todas estas complejidades a las que se enfrenta el paciente oncológico y su familia, la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida pretende desarrollar un programa de intervención psicosocial que busque desde la responsabilidad social, brindar atención integral al paciente y su familia, con el fin de contribuir al desarrollo de estrategias que les permita mantenerse adheridos al tratamiento, mantener una actitud positiva y de compromiso frente a este, mejorar su calidad, condición de vida y

desarrollar herramientas de afrontamiento que les permita mantenerse estable en su proceso.

Esta propuesta surgió a partir de la implementación de atención psicológica a los pacientes con cáncer que acuden a esta clínica. Esta atención ha demostrado ser de gran ayuda en los procesos de afrontamiento de la enfermedad.

A partir de los planteamientos anteriores se propone la siguiente pregunta que orienta el presente estudio: ¿Con que componentes constitutivos debe contar un Programa de intervención integral e interdisciplinar dirigido a los pacientes con cáncer y sus familias, que permita mejorar su calidad de vida y el proceso de afrontamiento de la enfermedad?

2. Enfermedad oncológica y tratamientos tradicionales

Para la medicina alopática, el cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. Es verdad que la aplicación de las diferentes tecnologías y el uso de métodos más efectivos para el tratamiento, pueden ayudar a minimizar la mortalidad, aunado también a los grandes esfuerzos en promoción, prevención y diagnóstico.

El cuerpo está hecho de muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen, se dividen y mueren. Algunas veces las células mutan, es decir cambian, y comienzan a crecer y a dividirse más rápidamente que las células normales. En vez de morir, estas células anormales se agrupan en conjunto formando tumores. Si estos tumores son cancerosos, también llamados malignos pueden invadir y matar los tejidos sanos del cuerpo. A partir de

173

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

estos tumores las células cancerosas pueden hacer metástasis, es decir, expandirse, y formar nuevos tumores en otras partes del cuerpo. A diferencia de lo anterior, los tumores no cancerosos, también llamados "benignos", no se expanden a otras partes del cuerpo.

El cáncer surge cuando las células de alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Aunque existen muchos tipos de cáncer, todos comienzan debido al crecimiento sin control de las células anormales.

En los tratamientos para el cáncer, podemos destacar, los tres tipos más comunes de tratamiento para el cáncer son **cirugía**, **radioterapia** y **quimioterapia**. El objetivo del tratamiento es remover las células cancerosas o destruirlas dentro del cuerpo, por medio de medicamentos y otros agentes.

Como la ciencia al igual que todo, no es estática, se ha considerado en otras épocas y contextos, que la cirugía fue el método terapéutico que ofrecía más garantías, en forma aislada, siendo la mejor oportunidad de curación en el proceso Oncológico.

“Este papel tiene significación histórica, ya que hasta el desarrollo de la radioterapia a principios del siglo pasado y del manejo sistemático con drogas y hormonas iniciado hace seis décadas, la cirugía fue el único método efectivo en el tratamiento del cáncer” (Ceballos, 2004, Pg. 27).

3. El rol del factor psicológico en el surgimiento y evolución de la enfermedad oncológica

Históricamente el "padre de la medicina", Hipócrates, menciona en sus escritos la influencia del cuerpo sobre la parte anímica, y la del alma sobre el cuerpo, señalándose una interacción especial con el medio ambiente. “Encontramos además que Galeno fue el primer autor que consideró la influencia de la personalidad en el cáncer. En su tratado sobre los tumores “De tumoribus” señaló que las mujeres "melancólicas" eran más propensas que las "sanguíneas" a tener un cáncer de mama”. “Desde entonces la relación y vinculación clínica entre tres variables, personalidad-estrés-cáncer es frecuente en los tratados de medicina” (Arbizu, J. 2009, Pg. 1).

La Psicooncología trabaja con los pacientes de cáncer y sirve de apoyo al apoyo; al igual que se desarrolla en diferentes áreas: prevención, asistencia, docencia e investigación. Es importante resaltar, que son múltiples las investigaciones, dentro de la Psicooncología, que tienen como fin demostrar la influencia de aspectos psicológicos en la aparición y desarrollo del cáncer.

El contenido de estas investigaciones suele ser personalidad y cáncer, estrés y cáncer, terapia psicológica y mayor supervivencia. A pesar de los problemas metodológicos que tienen muchas de estas investigaciones y que los resultados obtenidos todavía no son concluyentes, los datos señalan cada vez con mayor rigor que diferentes variables

175

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

psicológicas se encuentran asociadas tanto en la aparición como en el desarrollo del cáncer (Arbizu, J. 2009, Pg. 1- 2).

Iniciemos entonces el abordaje de las principales variables, que se tienen consideradas en el desarrollo del cáncer: El estrés puede afectar al inicio o curso del cáncer, generando cambios biológicos propios de la respuesta de estrés y con cambios en las conductas de salud o estilos de vida que pueden predisponer a la enfermedad. Ante los efectos del estrés las personas pueden llevar a cabo conductas altamente perjudiciales para la salud como el tabaco, el alcohol, los patrones de alimentación inadecuados, el rechazo de tratamientos médicos, etc.

El efecto supresor del estrés emocional en la función inmunológica y en la susceptibilidad a la enfermedad es uno de los aspectos más estudiados en la especialización de la psiconeuroinmunología; encontrándose como las células neoplásicas se desarrollan y proliferan con una estructura diferente a la normal, “mostrando en su organización histológica una serie de características que las hace claramente distintas del resto y consiguiente patológicas” (Arbizu, J. 2009, Pg. 3).

Existen unas células llamadas NK (natural killer) cuya actividad citotóxica se manifiesta ante diferentes tumores y es importante dentro del mecanismo de destrucción tumoral. Investigaciones sobre humanos ofrecen la evidencia de factores psicosociales y medioambientales, incluidas las experiencias de estrés agudo y crónico, como inductores o asociados con funciones inmunes alteradas. Como acción determinante, el estrés modifica

la dinámica neuroendocrina y, por tanto, puede afectar las condiciones y comportamiento inmunes del organismo (Arbizu, J. 2009, Pg. 4).

“Varios autores han analizado los efectos de la relajación en el sistema inmune de pacientes oncológicos, concluyendo que un entrenamiento continuado en relajación afecta positivamente a parámetros inmunológicos en un grupo de pacientes con cáncer de ovario que reciben quimioterapia. En un grupo de pacientes con cáncer metastásico, el entrenamiento en técnicas de relajación durante un periodo de no menos de 6 meses, produce cambios significativos en el sistema” (Arbizu, 2000, Pág. 177-178).

Un buen resumen acerca de la relación entre el estrés y el cáncer lo expresan (Wayner, Cox y Mackay, 1979, Pg. 253) al destacar que:

1. “El estrés puede influir sobre la iniciación del cáncer de varias maneras: Aumentando la exposición del sujeto a un carcinógeno; interactuando con los efectos de un carcinógeno; permitiendo la expresión de un potencial genético latente a través de un cambio en el sistema hormonal.
2. Una vez establecido el proceso neoplásico, algunas reacciones comportamentales al estrés, tales como un aumento en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas o unas estrategias psicológicas deficientes para afrontar los problemas, pueden modificar o interactuar en combinación con el sistema neuroendocrino.

177

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

3. El bloqueo de ciertas células inmunológicas, tales como los linfocitos NK, debido a la acción conjunta del estrés y del propio tumor, podría aumentar la probabilidad de que determinadas células precozmente transformadas eludieran la acción de las defensas del organismo” (Arbizu, 2000, Pág. 178-179).

“Sistemáticamente se ha abordado la relación existente, además, entre personalidad y cáncer; generando una singular atención en una serie de rasgos y estilos de afrontamiento que puede constituir la personalidad predispuesta al cáncer. Ha sido etiquetada como personalidad "Tipo C" por diferentes autores” (Morris, T. Greer, S. 1980, Pg. 102); Constituye un patrón de conducta contrapuesto al "Tipo A" (predispuesto a la enfermedad coronaria) y diferente al "Tipo B" (tipo saludable).

Las características que definen puntualmente al "Tipo C" son la inhibición y negación de las emocionales negativas como la ansiedad, agresividad e ira, y la expresión acentuada de emociones y conductas consideradas positivas y deseables socialmente, tales como, excesiva tolerancia, extrema paciencia, aceptación de los problemas y actitudes de conformismo en general, n una sola palabra ecuanimidad; en todos los ámbitos de la vida.

Algunos autores retratan a esta personalidad como la "típica buena persona" que está deseando siempre complacer y buscar la armonía en las relaciones interpersonales, así como evitar expresar actitudes y reacciones que puedan ofender a otros, incluso en perjuicio de sus propios derechos y necesidades, con el fin último de no propiciar un conflicto (Kune, G. Kune, S. Watson, L. Bahnson, C. 1991, Pg. 29-30).

178

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

Grossarth, R y Eysenck H. (1990, Pg. 355) señalan seis estilos de reacción al estrés; donde dos de ellos están muy relacionados con el cáncer:

Tipo 1. Predisposición al cáncer. El sujeto tipo 1 se caracteriza por presentar elevado grado de dependencia conformista respecto a algún objeto o persona con valor emocional destacado para él, e inhibición para establecer intimidad o proximidad con las personas queridas. Son personas que ante las situaciones estresantes suelen reaccionar con sentimientos de desesperanza, indefensión y tendencia a reprimir las reacciones emocionales abiertas. La pérdida del objeto se mantiene como fuente de estrés.

Tipo 5. Racional-antiemocional. Se define por la tendencia a emitir reacciones racionales y antiemocionales. Este tipo de personas suele suprimir o negar las manifestaciones afectivas, encontrando dificultad para expresar las emociones. Debería denotar predisposición a la depresión y al cáncer. Hay predominio de lo racional sobre lo emocional. Otras características de personalidad que se han asociado al cáncer son la presencia de altos niveles de depresión, sentimientos de indefensión y pesimismo.

4. Psicooncología como alternativa de intervención de los pacientes con cáncer

Hay que llegar al convencimiento de que el tejido canceroso no es en sí mismo el problema que debe resolverse, sino que lo importante es la aberración que ha permitido la existencia de un medio favorable para la enfermedad. El cáncer no es sino un síntoma, y aislar el síntoma mediante el solo tratamiento es como tratar la esquizofrenia de manera

179

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

esquizofrénica. Un virus puede ser la causa bioquímica, pero si lo que ha permitido el desarrollo del cáncer, es decir, la etiología básica, reside en la psique, sólo puede producirse la curación si se conoce esta etiología (1983, citado en Bammer K. y Newberry B. 1985, Pg.6).

La psico-oncología ha surgido como respuesta a esta necesidad, recién en la década de los 80 esta disciplina es considerada una rama de la psicología y se funda la International Psycho-oncology Society en 1984.

Dentro del contexto general, la Psicooncología cubre aspectos relacionados con la psicoprofilaxis de los tratamientos, manejo del dolor, asistencia al paciente en etapas avanzadas de la enfermedad (Cuidados Paliativos), elaboración del duelo y asesoría y apoyo a la familia y al equipo de salud.

Con esta visión, el campo profesional de la psico-oncología se amplía a todos los aspectos preventivos del cáncer, lo que nos permite participar en forma activa en detectar los modelos de alto riesgo cancerígeno y contribuir a revertirlos oportunamente, investigar en estas áreas y contribuir con una aproximación éticamente responsable.

Después de muchos años de seguimiento, se ha constatado una y otra vez, que una actitud proactiva es una parte fundamental en un proceso de recuperación o de prolongación de la vida (Middleton J. 2001, Pg. 35).

Habitualmente las líneas de tratamiento de la Psicooncología se desarrollan en las siguientes áreas: prevención, información al paciente, preparación a la hospitalización y al tratamiento, efectos secundarios al tratamiento, dolor, relaciones familiares, fase terminal, entrenamiento al personal sanitario y adaptación general a la enfermedad. Además de estas áreas, se puede buscar otros objetivos con la psicoterapia. Hay diversos estudios que intentan demostrar la influencia de la terapia psicológica en enfermos con cáncer con una mayor supervivencia.

Es ya clásico el estudio de Spiegel de 1989, desarrollado durante diez años que demuestra que mujeres con cáncer de mama metastásico que recibieron tratamiento psicológico, tenían mayor supervivencia que un grupo control que no recibían este tratamiento (Spiegel, D. 1989, Pg. 888).

En una investigación longitudinal de más de quince años con pacientes con cáncer de mama, encuentran que las mujeres que se enfrentaron abiertamente a su enfermedad o la negaron, en los primeros meses que siguieron al diagnóstico, consiguieron unas tasas de recidivas muy inferiores a las que afrontaron la enfermedad con actitudes depresivas o de aceptación fatalista (Greer, S. 1990, Pg. 49).

Además, en estudios realizados por el Dr. Ratcliffe, este señala que:

El ánimo depresivo en pacientes con enfermedad de Hodgkin o linfoma no Hodgkin es un factor pronóstico independiente para una supervivencia menor; encontrando una mayor supervivencia en pacientes con buenas relaciones interpersonales que pidieron y recibieron ayuda psicológica y que reconocieron la gravedad de su enfermedad con una buena adaptación (Ratcliffe, M. 1995, Pg. 39).

En otro aspecto contrario se han encontrado “en otros estudios en los que no se demuestra la relación entre psicoterapia y mayor supervivencia” (Edelman, S. 1999, Págs. 474 - 481).

Con todo lo anterior, se podría inferir que en la actualidad, el abordaje multidisciplinar, especialmente el psicológico, deberá tener presente:

a) Que las intervenciones psicológicas tienen que usarse siempre ya que el ser humano enferma de manera integral, y por consiguiente la intervención psicológica, es un tratamiento complementario y en ningún caso sustitutorio de las intervenciones biomédicas.

b) Que el objetivo básico de las mismas intervenciones psicológicas deben ser siempre, el mejorar la calidad de vida del paciente.

c) Que hay que admitir la posibilidad, tanto en la investigación como en la intervención Biomédica y psicológica, de que los factores psicológicos puedan afectar, directa o indirectamente, positiva o negativamente, al curso biológico del proceso neoplásico y al tiempo de supervivencia del enfermo.

El abordaje multidisciplinar puede ser de vital importancia; pero hay que permitir al paciente responder con sus propias estrategias de adaptación, coherentes a su estilo de personalidad y sin reprimir las emociones que pueda sentir.

Entenderemos entonces que el cáncer es el síntoma de una enfermedad que aun desconocemos, por consiguiente, por consiguiente, es necesario incrementar las investigaciones para reconfirmar que el tejido canceroso no es en sí mismo el problema que debe resolverse, sino que lo importante es detectar el detonante que ha permitido la existencia de un medio favorable para la enfermedad. El solo aislar el síntoma; implicara únicamente la supresión del mismo.

Este tipo de enfermedad está afectada por múltiples factores, tanto en su aparición y curso, como en su recuperación. Esto significa, que una aproximación al cáncer rigurosa y éticamente impecable, debe considerar todos los aspectos involucrados, tanto biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Cabe destacar que desde que se conocen las enfermedades en el ser humano sabemos que los aspectos psicológicos están involucrados en su génesis y evolución. Hace 61 años que nace la interacción entre la Oncología y la Psicología. El primer referente se origina en la Unidad de Psiquiatría del Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) de Nueva York dirigida por A. Sutherland en 1950. En la década de los sesenta Mastrovito se hace cargo de la Unidad hasta 1977 en que la psiquiatra J.C. Holland comienza a dirigir el servicio de Psiquiatría (Sutherland, 1952, Pg. 72).

5. Terapias alternativas como complemento al tratamiento tradicional de cáncer

Los grandes paradigmas científicos en los tratamientos tradicionales del Cáncer tienden a deshumanizar al enfermo, ya que el sistema de salud está atravesado por la subjetividad del otro y este por los intereses neoliberales, que terminan sujetándolo directa o indirectamente en una espiral homogeneizadora interminable de no sanar (se), pero si buscando curar (se); lo que termina siendo más rentable para el actual sistema. Profundizando cada vez más el inconsciente colectivo en lo referente al enfermo holístico.

El concepto de "sanar" es mucho más amplio ya que sanar significa regresar al equilibrio desde un concepto holístico (BioPsicoSocial); el proceso de sanar inicia desde la misma intención de responsabilizarnos de nosotros mismos, lo que implica esforzarnos, disciplinarnos y amarnos para tomar conciencia.

Es en este núcleo (Sistema-Mente-Cuerpo) donde comienza la sanación, ya que es necesario traspasar todos los niveles superficiales del cuerpo: células, tejidos, órganos y sistemas hasta alcanzar el punto de unión entre mente y materia, en donde la conciencia comienza realmente a trabajar. Teniendo en cuenta que el equilibrio se produce solo si el paciente elimina dudas y miedos llegando al estado de conciencia "el darse cuenta", lo que eliminara el terreno para que se desarrolle la enfermedad.

Para manejar este concepto, es necesario inducir al paciente en un estado profundo de relajación como condición previa para sanar cualquier enfermedad, ya que la fuerza responsable de la sanación reside en el interior de cada ser humano; extendiéndose más allá

184

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

de sus fronteras personales. Es en ese momento cuando la persona se da cuenta que no está limitado a su propio cuerpo, alcanzando así un nuevo nivel de conciencia que impide la creación del terreno propicio para que se desarrolle la enfermedad.

Para la medicina occidental la enfermedad corporal es determinada por signos y síntomas estandarizados, aduciendo que todos los sujetos enferman de la misma manera enmarcados en un mismo estereotipo de enfermedad y sus signos característicos; para las terapias alternativas cada sujeto enferma de manera diferente ya que todos pensamos de manera diferente, lo que permite somatizar diferente, teniendo en cuenta en este último concepto entonces que la mente determina la salud o la enfermedad corporal, siendo la voluntad de recuperación y el darse cuenta, claves fundamentales para la sanación.

Es necesario tener en cuenta que nuestro cerebro estimulado por los diferentes tipos de emociones, tiene una inmensa capacidad de saber hacer las cosas, en lo referente a curar, sanar o dañar; para tal fin nuestro cerebro genera cascadas hormonales a cada situación. Por ejemplo, la adrenalina, en la sangre provoca reacciones en:

- El corazón el cual bombea más sangre, los vasos sanguíneos se constriñen y eleva la presión sanguínea;
- El hígado suministra combustible adicional en forma de glucosa;
- El páncreas, secreta más insulina para que pueda metabolizar más glucosa,
- El estómago, los intestinos inmediatamente dejan de digerir para que haya más energía disponible en otras partes.

Esta actividad ocurre a un ritmo vertiginoso y sumamente coordinado en el cerebro, afectando los 5 mil trillones de células que nos componen. Cada pensamiento genera una emoción, y cada emoción moviliza un circuito hormonal. Esta teoría está sustentada por el Dr. Juan Hitzig médico, profesor de Biogerontología de la Universidad Maimónides y miembro de la Academy of Antiaging Medicine, el cual estudió durante varios años las características generales de 50 longevos saludables, concluyendo que más allá de las características biológicas de cada prototipo o raza, el denominador común de estos 50 longevos radicaba en sus conductas y actitudes (Hitzig, 2008).

Lo anterior es sustentado por el Dr. Hitzig: "Las conductas "S": serenidad, silencio, sabiduría, sabor, sexo, sueño, sonrisa, promueven secreción de Serotonina. Las conductas "R": resentimiento, rabia, rencor, reproche, resistencias, represión, facilitan la secreción de cortisol, una hormona corrosiva para las células, que acelera el envejecimiento, ya que entre otras tantas maldades "agrede nuestro endotelio vascular". Las conductas "S" generan actitudes "A": ánimo, amor, aprecio, amistad, acercamiento. Las conductas "R" por el contrario generan actitudes "D": depresión, desánimo, desesperación, desolación" (Hitzig, 2008).

"Con solo aprender este simple alfabeto emocional de 4 letras: S.A.R.D. desde edades tempranas lograremos que más gente viva más tiempo y mejor, porque la "mala sangre" (mucho cortisol y poca serotonina) deterioran la salud, posibilitan la enfermedad y aceleran el envejecimiento. El buen humor, en cambio, es clave para la longevidad saludable" (Hitzig, 2008).

Comprendiendo lo anterior, podemos entonces señalar que: en las diferentes facultades de medicina alopática en occidente, se promueven una formación que no es ajena al tema expuesto en los párrafos anteriores, pero al momento de aplicar e intervenir desde las diferentes áreas de la salud, el sistema le cambia el sentido al juramento de Hipócrates.

Por consiguiente, es necesario recordar, que la medicina a través de la historia ha tenido y continúa teniendo un denominador común y es la continua búsqueda de la salud, o lo que también llamamos el equilibrio BioPsicoSocial.

Sin embargo, hoy por hoy gran parte de los países del mundo, por no decir todos promueven el deterioro de los sistemas de salud pública, como respuesta al sistema contemporáneo de la globalización, el cual impone los protocolos (medicina, medios de diagnóstico, tipos de cirugía y de terapia de rehabilitación, etc.) para cada síntoma y cada enfermedad, sin importar el enfermo, generando altísimos costos para el enfermo y su familia; para finalmente redundar en mayor productividad y mayores beneficios económicos para sus productores.

Por todo lo anterior para nosotros los terapeutas alternativos es necesario realizar una revolución interna de toma de conciencia individual y colectiva; donde el ser humano pueda ser capaz de llegar a transformar su entorno y su propia biología por medio de lo que hace, lo que piensa y lo que siente; creando con estas diferentes actividades nuevos procesos neuronales, mapas mentales y por ende cascadas hormonales que modificaran positiva o negativamente el asumirnos frente a la existencia y porque no a la sociedad.

Es cierto que el sufrimiento es parte de la vida del ser humano y de la sociedad, pero su vivencia, interpretación, y su metabolización hacen la diferencia entre cada uno de nosotros y cada sociedad.

6. ¿Qué son las Terapias Complementarias o Alternativas?

Definir las Terapias complementarias o alternativas, es un poco complejo ya que la mentalidad occidental sumamente positivista, se aleja o duda de todo aquello que no tenga origen "Científico", ya que se trata de un campo muy amplio y en constante evolución; se pueden encontrar entonces un gran conjunto de sistemas, prácticas y productos no se consideran parte de la medicina convencional (también denominada medicina occidental o alopática).

La Terapia complementaria se refiere al uso de técnicas y/o intervenciones complementarias o alternativa paralelo a la medicina convencional, como por ejemplo la acupuntura en forma adicional a los métodos usuales para aliviar el dolor y disminuir los niveles de ansiedad, permitiendo una mayor adherencia al tratamiento Oncológico.

Tipos de Terapias complementarias o alternativas, estas pueden ser agrupadas en varias categorías:

Productos naturales: se conocen también como fitoterapia, estos son de venta libre, pero es necesario suministrarlos con precaución, ya que pueden llegar a ser agentes tóxicos; también encontramos una subdivisión: las esencias florales (hasta el momento existen 108),

Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"
Vol. 6- N 8/enero-junio 2012
<http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

las esencias minerales, las esencias de la India, estas trabajan básicamente síntomas mentales.

Una tercera subdivisión de productos naturales, es la Homeopatía la cual trabaja con los tres reinos (animal, vegetal y mineral), esta subdivisión trabaja tres aspectos fundamentales: lesional, funcional y mental.

Es necesario destacar que tanto las Esencias y la Homeopatía son trabajadas por medio de micro dosis a diferencia de la medicina Alopática que trabaja con macro dosis. Las micro dosis entonces dan la posibilidad de trabajar desde los campos mas sutiles de la composición molecular de una sustancia, por tal razón entonces se les denomina remedios vibracionales.

La característica fundamental de los remedios vibracionales, es que son un sistema de energías sutiles, multidimensionales que trabajan de manera muy sutil mente, cuerpo y espíritu, ya que la materia no es más que energía comprimida; y su principal diferencia es la vibración y la frecuencia de cada tipo de materia. Cuando un organismo se debilita o enferma, lo que sucede entonces es que vibra con una frecuencia más baja, y si no puede armonizarse solo, entonces necesitara un remedio que establezca su vibración y frecuencia mente, cuerpo y espíritu; a esto se le llama el proceso de curar, sanar o punto de equilibrio.

Además, contamos terapias mente-cuerpo: Danzaterapia, teatro, canto, yoga, taichi, meditación, arteterapia, musicoterapia, relajación, visualización, hipnoterapia, acupuntura, etc. Específicamente en el caso de la meditación esta se emplea para aumentar la calma,

189

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"
Vol. 6- N 8/enero-junio 2012
<http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

relajación, mejorar la atención y concentración, manteniendo una actitud preventiva frente a la vida; es el caso también de la Acupuntura la cual se refiere a un conjunto de activaciones y desactivaciones de puntos concretos los cuales son bilaterales y son llamados meridianos energéticos, estos son intervenidos por medio de la manipulación de agujas y/o calor lo que genera en nuestro cuerpo “un aumento de los niveles de péptidos opioides endógenos modificando la percepción dolorosa” (Imamura & Hsing, p. 12-23.; Kaptchuk, p. 374-83.).

Cuando se realizan estímulos de baja frecuencia y alta intensidad se libera a nivel del eje hipotálamo hipofisario betaendorfinas y ACTH mientras que en el cerebro medio y la médula espinal solo encefalinas. Sin embargo, cuando se invierte la intensidad y frecuencia de la estimulación solamente se libera a nivel del cerebro medio y la médula espinal encefalina y serotonina a frecuencias inferiores a los 100 Hz, los estímulos superiores ha demostrado la liberación de dinorfina y GABA en el líquido cefalorraquídeo (Tian & Han, p. 1047-50; Wan, p. 5-13).

Kaptchuk afirma que con la aplicación de la acupuntura ha obtenido resultados contradictorios en el tratamiento del dolor crónico, ha observado que esta técnica activa el mecanismo de los péptidos opioides y estimula la expresión genética de los neuropéptidos, expresa que la resonancia magnética nuclear sugiere que la acupuntura produce efectos cuantificables en importantes estructuras del cerebro (Kaptchuk, p. 374 - 83).

Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"
Vol. 6- N 8/enero-junio 2012
<http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

Por todo lo anteriormente expuesto se puede afirmar que las neuronas endorfinérgicas participan sin lugar a duda, en el procesamiento cerebral del estímulo doloroso, las endorfinas modifican la percepción dolorosa en la médula espinal, el mesencéfalo, el tálamo y la corteza cerebral, por lo que desempeñan una importante función en la analgesia asociada a la acupuntura. Es uno de los componentes principales de la medicina tradicional china, y se encuentra entre las prácticas curativas más antiguas del mundo (<http://www.innatia.com/s/c-acupuntura-china/a-acupuntura-y-dolor.html>).

Las prácticas de manipulación corporal se refieren a la manipulación controlada de las diferentes estructuras corporales como son: huesos, tendones, ligamentos, sistema linfático y circulatorio. Las dos terapias fundamentales que se utilizan de forma general son la quiropraxia, que es conocida a nivel mundial por su adecuada incidencia directa en patologías de carácter músculo-esquelético; en esta técnica se puede observar la combinación kinesiología y Fisioterapia, logrando como resultado final la recuperación y el mantenimiento del bienestar físico y mental. En esta técnica se utilizan las manos y otras partes del cuerpo para manipular el cuerpo del paciente, manipulando principalmente la columna vertebral como eje central del cuerpo.

Sustentados en la breve introducción realizada en el apartado anterior y teniendo claro el enfoque holístico de las terapias alternativas, con respecto a la salud y la enfermedad, podemos entonces iniciar un recorrido por los diferentes enfoques alternativos, que ayudan a recuperar el punto medio entre salud y enfermedad.

191

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

Pero es necesario realizar un alto en el camino y tener presente que el vehículo sin conductor, le resultara imposible realizar la acción; entonces antes que nada recordemos que para ser un buen Terapeuta, es necesario ir paso a paso, descubriendo nuestras propias emociones alteradas, tomando conciencia de ellas y sanándolas con amor. Luego podremos acudir a la terapia más indicada para nosotros y sincronizar el todo, tomando conciencia, para ayudar a ese otro que finalmente soy yo.

En la formación como terapeutas, es necesario entender el grado de responsabilidad para con los demás y consigo mismo; es necesario mantener de manera integral nuestro ser. En este proceso terapéutico, es necesario estar en la medida de lo posible equilibrados y sanados nosotros primero; para cumplir con este objetivo, es necesario realizar ejercicios y técnicas para limpiar y purificar corporal y espiritual ya que seremos el referente energético y corporal del paciente.

Muchos profesionales de la salud no admiten las terapias alternativas, paralelo a los tratamientos convencionales del cáncer, lo que es un error, ya que a nivel mundial se ha demostrado con evidencias, que la intervención paralela amplía las posibilidades de remisión. Una posición más amplia y flexible, permitirá la verdadera aplicación del Juramento de Hipócrates o Maimónides, generando un ejercicio mas humanizado de las distintas áreas de la salud.

Dice la Dra. Martínez: "Coincido con Contreras Martínez sobre la aplicación de la medicina naturista en Oncología, quien dice: "Es una forma de actuar con jerarquización de

los recursos terapéuticos, utilizándolos de menos a más agresivos, sin desestimar ninguna opción de tratamiento si está científicamente probado, con lo cual se puede ayudar a mejorar o restablecer la salud" (Martínez, Peñalver, , pp. 77-80).

No se trata de dejar a un lado los tratamientos convencionales, se trata de incrementar nuestro arsenal terapéutico y las posibilidades en prevención de la patología oncológica

Por lo tanto se impone:

- Ser más receptivos en este sentido.
- Incrementar el nivel de conocimientos sobre estos tratamientos que nos permita dar la adecuada información, emplearlos en su momento preciso y poder identificar y desterrar el empirismo y la charlatanería de lo verdaderamente científico.
- No desestimar ninguna opción de tratamiento demostrada científicamente, si con ello podemos influir en la recuperación de la salud y a su vez producir el menor efecto nocivo" (Martínez, Peñalver, pp. 77-80).

"El cáncer como síntoma de la Psique, requiere una Intervención integral para su sanación" (Bammer K. & Newberry, p.46).

Por todo lo anterior, es necesario destacar que en la interacción pacientes y familias, realizadas en nuestra investigación, se destacan las siguientes necesidades:

¿Cómo poder afrontar el proceso, reducir la incertidumbre y el miedo ante el cáncer?

¿Cómo mantener la actividad social, recuperar la actividad sexual, laboral y escolar?

¿Cómo poder afrontar la hospitalización, cirugía y rehabilitación?

¿Cómo poder afrontar los síntomas asociados a la quimioterapia, radioterapia (caída de pelo, fatiga, náuseas, decaimiento, disfunción sexual, disminución de la memoria, etc.?)

Lo que termina siendo un reto para la intervención de la Psicooncología y los diferentes profesionales de la salud, que conforman el staff medico.

7. Conclusiones

La intervención interdisciplinar, permite una mayor expectativa de vida a los pacientes con CA.

La eliminación y/o flexibilización de paradigmas de los profesionales de la salud, permitirá la humanización de la medicina

La aceptación de otros modelos de intervención terapéutica, permitirá una conciencia colectiva sanadora.

Ayudar a propiciar el cambio de paradigmas en lo referente a la concepción actual del sujeto: "unidades productivas", por seres humanos enfermos, que son el fruto de la interacción Bio Psico Social y no solo un motor económico del sistema.

Referencias

- Alarcon Prada, A. (2006). *Manual de Psicooncología*. Colombia: Editorial Javegraf.
- Alarcon Prada, A. (2006). *Manejo del estrés en pacientes con cáncer*. Colombia: Editorial Javegraf.
- Alarcón Sequeiros, D (2010). *Psicosociología "Teoría e Intervenciones Actuales"*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Amorós, B. (2011). *Musicoterapia en el paciente oncológico*. España: *Ier. Revista cultura de los cuidados*. Cuatrimestre 2011 • Año XV - N.º 29.
- Andrews, T. (1999). *Como sanar con los colores*. España: Ediciones Obelisco.
- Anguren, A. (2005). *Homeosynthesis: La medicina de la conciencia*. México: Ediciones Índigo.
- Arbizu, J. (2009). *Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. Servicio de Oncología. Hospital de Navarra*, Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple1/suple16a>.
- Bammer K. y Newberry B. "El stress y el cáncer" Ed. Herder, Barcelona, 1985
- Casso, P. (2003). *Gestalt terapia de autenticidad*. España: Editorial Kairos, S,A.
- Ceballos, E. (2004). *Fundamentos de Oncología*. Ecuador: Imprenta M&J.
- Chica, C. (1994). *La enfermedad como oportunidad*. España: El Tinter.
- Chuaqui B., Duarte I., González S., Rosenberg H. (1992). *Manual de Patología General*. 1 y 2 edición. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/ManualPatologiaIndice.html>

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasieue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

Chimone, J. (2010). *De la mente a la respuesta inmune: El puente integrativo de la Psiconeuroendocrinoinmunología*. Colombia: Litopapeles Ochoa, Ltda.

Edelman, S. Lemon, J. Bell, D., Kidman, A. (1999). *Effects of group CBT on the survival time of patients with metastatic breast cancer*. London: Journal of Psycho-Oncology.

Hitzig, J. (2009). *Claves para una vida saludable*. Disponible en <http://drgeorgeyr.blogspot.com/2009/08/claves-para-una-vida-saludable-dr-juan.html>

Insignares, E. (2011). *El código de las formas: Teoría del origen de la forma y de los diversos cuerpos de energía*. Colombia: Litopapeles Ochoa Ltda.

Yang, J. (2000). *Qigong el secreto de la juventud*. España: Editorial Sirio S.A

Friedenwald, H. (1917). *Juramento o la Oración de Maimónides*. Boletín del Hospital Johns Hopkins, 28: 260-261. Disponible En <http://www.library.dal.ca/kellogg/Bioethics/codes/maimonides.htm>

Gordon, D (1974). *Health, sickness and society*. United states: University of Queensland.

Green, J. Shellenberger, R. (1991). *The dynamics of health and wellness. A biopsychosocial Approach*. United Estates: Holt, Rinehart, Winston, editores.

Greer, S. Morris, T. Petfingale, K. (1990). *Psychological response to breast cancer and 15 year outcome*. London: Edition Lancet.

Hamer, R. (1987). *El testamento de una nueva medicina: Los programas biológicos, sensatos, especiales de la naturaleza*. Alemania: Ediciones de la Nueva Medicina Germánica S.L.

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

Holland, J. Lewis, S. (2001). *What is the human side of cancer?* New York: Ed Herder.

Haro, J. (2008). Curso de epidemiología sociocultural "Teorías Y Conceptos En Salud Y Enfermedad". México: Colegio de sonora.

Imamura M, Hsing WT. (2000). *Fisiología de la acupuntura en Medicina Tradicional China*. Com Br; 1(2):12-23.

Kaptchuk TJ. (2002). Acupuncture: Theory, efficacy and practice. *Ann Intern Med*; 136(5):374-83.

Kune, G. Kune, S. Watson, L. Bahnson, C. (1991). Personality as a risk factor in large bowel cancer. London: *Journal of Psychol Med.*, 31: 39-41.

Lawlis, F. (1999). *Medicina transpersonal: Un nuevo enfoque para la sanación del cuerpo, la mente y el espíritu*. España: Editorial Kairos, S.A.

Martínez Peñalver, I. (1999). Cáncer y Medicina Alternativa. *Revista Cubana de Oncología*; 15(2):77-80

Middleton J. (2001). *Yo (no) quiero tener cáncer*. Stgo. de Chile: Ed. Grijalbo.

Morris, T. y Greer, S. (1980). A «Type C» for cancer?. *Low trait anxiety in the pathogenesis of breast cancer. Cancer Detection and Prevention*, Abstract No. 102. España: Universidad de Málaga, Departamento de Psicología.

Morris, T., Greer, S., Pettingale, K.W. y Watson, M. (1981). Patterns of expression of anger and their psychological correlates in women with breast cancer. London: *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 11-117.

Citación del artículo: Toro Burgos, L. (2012). Atención integral e interdisciplinar a los pacientes con cáncer en la Clínica Vida. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6. N 8, pp. 169 - 199. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/106>

Recibido 20.05. 2012

Arbitrado 7. 06. 2012

Aprobado 15. 06. 2012

Muse, I. (2008). *Manual De Oncología Para El Primer Nivel De Atención*. Uruguay: Ministerio de salud pública.

Padilla, J. (2008). *Las vías sanadoras de las manos*. Colombia: Editorial Universidad nacional de Colombia.

Padilla, J. (2009). *Qi Gong en la sanación del espíritu*. Colombia: Editorial Universidad nacional de Colombia.

Poch Blasco, S. (2002). *Programa de Formación para Mediadores en Musicoterapia y Discapacidad*. Madrid: ZINK Soluciones Creativas.

Pgola, J. (2000). *Hacia una existencia holística*. Madrid: Vicariato general de San Sebastian.

Prieto F., A. (2004). *Terapia a través de la danza y el movimiento en mujeres con cáncer de mama: el impacto psicofísico del proceso empático*. España: *Revista Psicooncología*. Vol. 8, Núm. 1, pp. 58-72.

Ratcliffe, M. Dawson, A. Walker, L. (1995). Eysenck personality inventory 2-scores in patients with Hodkin's disease and non Hodgkin's lymphoma. London: *Journal of Psycho-Oncology*; 4: 39.

Rojas, S. (2003). *Esencias florales un camino*. Colombia: Editorial Siu-Tutuava.

Salamanca, A. (2006). *La investigación cualitativa en las ciencias de la salud*. España: *Revista Nure Investigación*, nº 24.

Spiegel, D. Bloom, J. Kraemer, H. Gottheil, E. (1989). *Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastasic breast cancer*. London: Edition Lancet.

Sutherland, A Orbach, C. Dyk, R. Bard, M. (1952). *The psychosocial impact of cancer and cancer surgery I: Adaptation to the dry colostomy: preliminary report and summary of findings*. United States: Economic Culture Fund.

Sklar, L. Anisman H. (1981). *Stress and cancer*. United States: Psychol Bull

Taylor, K. (2003). *Respiración método básico*. México: Grupo editorial Tomo, S.A.

Tian JH, Han JS. (2000). *Functional studies using antibodies against orphanin. Peptides*. Neuroscience Research Institute, Beijing Medical University, Beijing, China.21(7):1047-50.

Torrico, E. (2002). Psicooncología "El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología". España: *Anales de Psicología*, Vol 18, Núm 1, pp. 79-93.

Wan Y. (2001). *The effect of genotype on sensitivity to electroacupuncture analgesia Pain*. Neuroscience Research Institute, Peking University Health Science Center, Beijing 100083, People's Republic of China. 91(1-2):5-13.

Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. España: *Revista Psicooncología*. Vol. 3, Núm. 1, pp. 36-48.