



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Artículo de Revisión

Título: *La espiritualidad: un constructo dinámico que opera como factor protector de la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.*

Revista arbitrada: Psicología, Conocimiento y Sociedad

Tutora: Prof. Adj. Ana Luz Protesoni

Estudiante: Cecilia Gómez García C.I. 4202193-5

Montevideo, 31 de Julio de 2018

RESUMEN

En la actualidad millones de mujeres padecen o conviven con el cáncer de mama, esta enfermedad tiene gran incidencia en la salud mental provocando altos índices de depresión y ansiedad. Por este motivo se hace indispensable contribuir con el desarrollo de conocimiento para brindar soluciones que efectivamente mejoren la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Se ha comprobado que la espiritualidad incide de forma positiva sobre la salud mental operando como factor protector y estrategia de afrontamiento. Aun así, la literatura científica cuenta con dificultades teórico-metodológicas para su validación, destacándose la homologación con religiosidad, la imprecisión conceptual debido al factor subjetivo y la falta de instrumentos que garanticen su legitimidad.

Material y métodos: Se indaga en los portales académicos SCielo, Timbó, Jstor, Redalyc, EBSCO host, Science Direct, Dialnet, Biblioteca digital UCA. Se utilizó el programa Mendeley como gestor informático para organizar los artículos hallados, de un total de 78 artículos se seleccionan 31 que cumplieron con los criterios de inclusión: estar comprendidos entre el período 2005 y el 2017; relacionar cáncer de mama y espiritualidad; salud mental y espiritualidad; religiosidad – espiritualidad, calidad de vida y cáncer de mama.

Resultados y discusión: El análisis permitió afirmar que la espiritualidad es un factor protector de la salud mental de las mujeres con cáncer de mama. Para facilitar y legitimar su estudio es imprescindible diferenciarla de la religiosidad para favorecer marcos conceptuales válidos. De la revisión se esboza un constructo multidimensional dinámico compuesto de las siguientes variables: relacional, subjetiva y terapéutica.

Palabras clave: espiritualidad-religiosidad, salud mental, mujeres con cáncer de mama

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades infecciosas y contagiosas dejaron de ser el problema central de la salud, colocándose en su lugar las enfermedades crónicas y degenerativas (Urrego, Sierra, & Sanchez, 2015). La transformación constante de los perfiles epidemiológicos, así como la ineficacia del modelo médico conlleva al cuestionamiento sobre el abordaje de las enfermedades crónicas e incitan a la búsqueda de nuevos modelos que contemplen la salud de forma integral (Grau & Hernández, 2005).

Salud mental en mujeres con cáncer de mama

El cáncer es una enfermedad crónica caracterizada por el alto índice de mortalidad, no obstante debido a los avances en materia de salud cada vez son más las personas que sobreviven a la enfermedad y conviven con los efectos secundarios. Por ello, se considera responsabilidad de los profesionales de la salud garantizar la mejora de la calidad de vida y no solo la prolongación de la vida (Sánchez, Sierra, & Martín, 2015).

El cáncer implica no solo la existencia de efectos en el cuerpo y los generados por el tipo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía, hormonoterapia, etc.) sino que afecta la salud integral, de este modo Ramsey (1970) afirma “cuando una enfermedad que amenaza la vida golpea, lo hace a cada persona en su totalidad”(Puchalski et al., 2011, p. 24)

Sumalsy (2002) destaca que “la enfermedad afecta algo más que las relaciones dentro del organismo humano: afecta a las familias y el entorno laboral, hace añicos los patrones previos de afrontamiento y genera preguntas sobre la relación propia con lo esencial o sagrado” (Puchalski et al., 2011, p. 24).

Es el interés de esta revisión evidenciar las consecuencias del cáncer de mama en la salud mental de las mujeres y proponer la espiritualidad como factor protector y como constructo operativo para contribuir en su validación científica.

Diversos estudios evidencian los efectos nocivos en la salud comprometiendo la calidad de vida de las mujeres. Alarcon (2006) advierte al respecto como las pacientes con cáncer deben enfrentarse a los cambios en el estilo de vida, afectando aspectos sociales y espirituales, además de los cambios a nivel afectivo. El mismo autor, refiere al cáncer como un “proceso multidimensional” que interpela al paciente en la utilización de estrategias que le permitan adaptarse a la enfermedad (Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011).

El cáncer repercute negativamente en la salud mental, al respecto Burgess et. al., (2005) plantean que la convivencia con la enfermedad crónica incide directamente en la salud generando mayores prevalencias en diagnósticos de ansiedad y depresión (Valderrama Rios & Sánchez Pedraza, 2017).

Meyerowitz (1980) refiere que el malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama relacionado prioritariamente con “trastorno de ansiedad, ira, baja autoestima, y bajo apoyo emocional” (Valderrama Rios & Sánchez Pedraza, 2017, p. 2).

Herdman et al. (2003) contribuye al respecto y señala los cambios en el estado de ánimo y las repercusiones negativas en el autoestima ante los cambios físicos y debido a las pérdidas provocados por el cáncer e identifica en las mujeres deseos de muerte (Galvis & Pérez, 2011).

Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) han identificado la percepción de la calidad de vida de las pacientes oncológicas y destacan un amplio repertorio de emociones y consecuencias al respecto de la enfermedad que se vinculan con:

Las pérdidas, despedidas y separaciones, miedo al deterioro, a la soledad, al abandono, a la pérdida de sentido de la vida, a la falta de control, a lo desconocido, al rechazo, a ser una carga para otros y finalmente a la muerte. (Payán et al., 2011, p. 80–81)

Estas connotaciones evidencian un sufrimiento psicológico ocasionado por los efectos de la enfermedad. El cáncer de mama, dadas sus cualidades compromete el autoestima, la imagen corporal y la identidad femenina. A su vez, se lo ha vinculado a “significados relacionados con la culpa, la punición, la deterioración, el dolor y la muerte, agravando el sufrimiento psicológico de las enfermas” (da Silva, 2008, p. 231).

Estos daños sufridos por las mujeres con cáncer de mama (en adelante MCM) les afectan su salud de forma integral repercutiendo en el cuerpo, en su salud mental, en su ambiente familiar y laboral. Por ese motivo la atención no puede remitirse a la atención física y atender la existencia a nivel global.

Espiritualidad y salud mental

Esta revisión de literatura intenta evidenciar la necesidad de incluir la espiritualidad como factor que puede favorecer la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama y contribuir con un constructo válido para su estudio y despejar las dificultades enumeradas por distintos autores hasta el presente. Por otra parte se propone evidenciar los efectos positivos de la espiritualidad en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.

La literatura revisada permite constatar que la presencia de ciertos fenómenos en las pacientes oncológicas podrían ser indicadores positivos en el proceso de enfermar desde la etapa de diagnóstico, atravesando el tratamiento y en la atención brindada en cuidados paliativos. Varias investigaciones enuncian el optimismo, la esperanza y la aceptación, vinculados con el bienestar espiritual como componentes de la calidad de vida.

Herbert, Zdaniuk, Schultz y Sheier, (2009) relacionan “las creencias religiosas-espirituales con el bienestar emocional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, de tal manera que el uso de estrategias de afrontamiento religioso positivo (...) predice altos índices en salud mental general”(Ocampo et al., 2011). Es así que la espiritualidad-religiosidad empieza a tomar más protagonismo en el escenario de la salud, a partir del desarrollo de investigaciones y estudios al respecto.

Quiceno y Vinaccia (2009) revelaron que la espiritualidad opera como mecanismo de afrontamiento en estados avanzados del cáncer favoreciendo la calidad de vida y la regulación afectiva (Payán et al., 2011). Otros estudios permiten constatar que la misma contribuye a bajar los niveles de ansiedad y depresión provocados por el diagnóstico, tratamiento y posibilidades de recidiva (Valderrama & Sánchez, 2017).

Selman, Harding, Gysels, Speck, Higginson (2011) y Barreto, et. al., (2013) han detectado que la espiritualidad favorece el afrontamiento y opera como factor protector ante el final de la vida (Rufino et al., 2016).

Puchalski (2012) enfatiza en la importancia que tienen la espiritualidad y religión (no lo diferencia) y refiere “han sido consideradas herramientas para hacer frente al cáncer, pudiendo ser fuerzas positivas que permitan ayudar a los pacientes a replantear su enfermedad, encontrar mayor significado a la vida y reconocer lo que es importante para ellos” (Fonseca, 2016, p. 261)

Existen múltiples estudios que verifican la incidencia positiva de la espiritualidad sobre la salud mental, operando como variable amortiguadora y estrategia de afrontamiento, brindando la posibilidad de otorgar nuevos sentido a la crisis provocada por la aparición y convivencia con la enfermedad, así como disminuir el dolor físico y bajar los niveles de ansiedad y depresión.

Espiritualidad y Religiosidad: dos fenómenos diferentes

Al revisar artículos sobre la espiritualidad, es frecuente encontrarse con diversos obstáculos teórico- metodológicos que dificultan su estudio. Algunos autores como Sinclair et al. (2006) refieren a los aspectos subjetivos del término (Tosao, 2012) otros a la heterogeneidad de definiciones. Por su parte, Meezenbroek et al., (2012) señala que uno de los obstáculos más relevantes está relacionado con la indiferenciación del concepto de religiosidad y espiritualidad. Esto ha dado lugar a diferentes problemáticas al momento de investigar e intervenir y menciona al respecto:

Una carencia de modelo conceptual sobre el sufrimiento, los recursos y las necesidades espirituales, necesario para sustentar el constructo, pueden incidir de forma negativa, a su vez, cuando se utilizan instrumentos de medida donde no se diferencian religiosidad de espiritualidad, termina operando como obstáculo” (Galiana, Oliver, Gomis, Barbero, & Benito, 2014, p. 64)

Estos aspectos, son planteados por Strang (2002) y White (2000) como condicionantes y limitantes del desarrollo de estudios con validación científica, en tanto el personal técnico-profesional no cuenta con una definición operativa que describa sus cualidades y componentes (Galiana et al., 2014).

Otros autores, refieren a los instrumentos y las limitaciones al respecto en tanto pretenden medir espiritualidad pero miden religiosidad:

En muchos casos, por ejemplo, se funde y confunde espiritualidad con religiosidad y un buen número de instrumentos que pretenden medir espiritualidad evalúan realmente religiosidad. La religión puede ser una de las posibles vías de gestión de la espiritualidad personal, pero no necesariamente la más importante ni mucho menos la última. (Reig, Ferrer, Fernández, Albaladejo, & Priego, 2015, p. 61)

Esta información alerta sobre las principales problemáticas que entorpecen el estudio científico de la espiritualidad. Aun así, en función a los materiales revisados, es la tendencia de este estudio despejar los obstáculos y esbozar un constructo válido para su estudio.

METODOLOGÍA

Se realizó la revisión de literatura en los portales SCielo, Timbó, Jstor, Redalyc, EBSCO host, Science Direct, Dialnet, Biblioteca digital UCA. Se utiliza el gestor de referencias Mendeley para organizar el material escogido. Para dicha revisión se utilizaron los descriptores: cáncer de mama y espiritualidad, cáncer, espiritualidad y salud mental, religiosidad – espiritualidad, calidad de vida y cáncer de mama.

De acuerdo a los criterios de inclusión se seleccionaron los artículos producidos entre el 2005 y el 2017 que sus contenidos se vinculen con espiritualidad - religiosidad, cáncer de mama, calidad de vida y salud mental. Como requisito se tomaron únicamente investigaciones dirigidas parcial o totalmente a mujeres con cáncer de mama o sobrevivientes. Se excluyeron los ensayos; los artículos previos al año 2005 y en idioma inglés.

De un total de 78 artículos fueron seleccionados para la revisión 31; el 58% corresponde a los artículos de investigación, 23% corresponde a artículos científicos de revisión y 19% a documentos bibliográficos (artículos preliminares, capítulos de libros relevantes, tesis y actualizaciones teóricas). Las búsquedas se realizaron exclusivamente en español y en portugués, dada la comprensión lectora de la revisora. La pregunta que guía el presente trabajo está compuesta por dos interrogantes ¿De qué forma la espiritualidad puede contribuir como factor protector de la salud mental de las mujeres con cáncer de mama? ¿Cómo se puede operacionalizar el constructo de espiritualidad para su estudio?

Es un estudio de revisión de literatura cuya finalidad es generar aportes para futuras investigaciones al respecto de la temática y contribuir a esclarecer la noción de espiritualidad. A continuación se adjunta una tabla con el listado de artículos revisados ordenados por año.

Tabla 1.
Categorías de artículos utilizados para la revisión

Título	Año/País	Autores	Tipo de Documento	Área Disciplinar
Psicología de la salud. Aspectos históricos y conceptuales.	2005 México	Jorge Grau, Edelsys Hernández	Capítulo de Libro	Psicología de la Salud
Cáncer de mama e sufrimiento psicológico: aspectos relacionados al femenino	2008 Brasil	Lucía da Silva	Artículo de Revisión	Psicología
Evaluación y atención espiritual integral	2009 EUA	Gregory Plotnikoff	Capítulo de Libro	Medicina Integrativa
La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad	2009 Colombia	Japcy Quiceno, Stefano Vinaccia	Artículo de revisión	Psicología
La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad	2011 Chile	Paulina Núñez, Damián Enríquez, Elisa Irazzával	Artículo de Revisión	Salud Mental
Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer	2011 Colombia	Alexandra Galvis, Beatriz Pérez	Artículo Original	Enfermería
Cognición hacia la enfermedad, bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer en estado terminal	2011 Colombia	Enna Payán, Stefano Vinaccia, Japcy Quiceno	Artículo Original	Psicología
La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso	2009 EUA	Christina Puchalski, Betty Ferrell, Rose Vinari, Shirley Otis, Pamela Baird, Janet Bull, Harvey Chochinov, et. al.	Artículo Especial	Medicina Paliativa
Variables Psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.	2011 México	Jovita Ocampo, José Valdez, Ivonne González, Patricia Andrade, Luis Oblitas, Raymundo García	Artículo Original	Psicología

Título	Año/País	Autores	Tipo de Documento	Área Disciplinar
El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico	2012 Puerto Rico	Leila Crespo, Migna Rivera	Artículo Original	Psicología
Calidad de vida. Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas	2012 Uruguay	Juan Dapuetto	Libro	Medicina
Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios	2012	José Bermejo, Bernardino González, Marta Villaceros, Milagros Gil	Artículo Original	Medicina Paliativa
Abordaje aconfesional de la espiritualidad en cuidados paliativos	2012 España	Consuelo Tosao	Actualización teórica	Medicina Paliativa
Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: una revisión crítica	2013 España	Laura Galiana, Amparo Oliver, Clara Gomis, Javier Barreto, Enric Benito Pilar Barreto, Miguel	Artículo de Revisión	Medicina Paliativa
Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida	2013 España	Fombuena, Rebeca Diego, Laura Galiana, Amparo Oliver, Enric Benito	Artículo Original	Medicina Paliativa
¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de cuidados paliativos en España?	2013 España	Monica Dones, Nadia Collette, Javier Barbero, Clara Gomis, Pilar Balbuena, Enric Benito	Artículo Original	Medicina Paliativa
Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos	2013 España	Abilio Reig, Rosario Ferrer, dolores Fernández, Natalia Abadejo, Manuel Priego	Artículo Original	Medicina Paliativa
Validación de la escala DSES (Daily Spiritual Experience Scale) en español para Colombia	2014 Colombia	Alexander Jojoa	Tesis	Psiquiatría
Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer	2014 Colombia	Carolina Urrego, Alexander Sierra, Ricardo Sánchez	Artículo Original	Psicología

Título	Año/País	Autores	Tipo de Documento	Área Disciplinar
Análisis de la relación entre optimismo, calidad de vida y estabilidad emocional en personas con cáncer	2015 Argentina	Massone, Darío Llull	Artículo Original	Psicología
¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer?	2015 Colombia	Ricardo Sánchez, Fabio Sierra, Elena Martín	Artículo Original	Psicología
Cuidados Paliativos e espiritualidade: revisão integrativa	2015 Brasil	Maria Lopes, Carla Evangelista, Solange Geraldo, Patricia Serpa, Jaqueline Vidal, Amanda de Magalhaes	Artículo de Revisión	Medicina Paliativa
Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos	2015 Chile	Marcelo Fonseca	Actualización	Medicina
Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama	2015 Colombia	Yesica Puentes, Carolina Urrego, Ricardo Sánchez	Artículo Original	Psicología
Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama	2016 Colombia	Rocío Guil, Antonio Zayas, Paloma gil, Cristina Guerrero, Silvia González, José Miguel	Artículo Original	Psicooncología
Validación del test Meaning in Life Scale (MILS) modificado para evaluar la dimensión espiritual en población chilena y latinoamericana con cáncer en cuidados paliativos	2016 Chile	Guido Schiappacasse, Patricio González	Artículo Original	Medicina Paliativa
¿Qué referencias espirituales verbalizan los pacientes atendidos por un equipo hospitalario de cuidados paliativos?	2016 España	María Rufino, Adelaida Ramos, Luisa Prada, Ernest Güell, Oscar Fariñas, Tomás Blasco, Antonio Pascual	Artículo Original	Medicina Paliativa
Influencia da espiritualidade/religiosidade na saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica	2016 Brasil	Izabela Canassa, Jhainieiry Cordeiro	Artículo de Revisión	Psicología

Título	Año/País	Autores	Tipo de Documento	Área Disciplinar
Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer	2017 Chile	Octavio Rojas, Cristian Fuentes, Verónica Robert	Artículo de Revisión	Psicooncología
Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado	2017 Colombia	Martha Valderrama, Ricardo Sánchez	Artículo Original	Psiquiatría
Relación entre optimismo y salud bajo la influencia de las creencias religiosas en dos muestras latinoamericanas	2017 Chile	Pablo Vera, Alfonso Urzúa, Christian Beyle, Daniela Contreras, Sebastian Lillo, Francisco Oyarzo, Alejandro Sanín	Artículo Original	Psicología

Finaliza tabla de contenidos.

RESULTADOS

De acuerdo a los artículos revisados, los resultados se presentan organizados de la siguiente manera: se realiza una síntesis de las conceptualizaciones principales al respecto de espiritualidad y se agrupan en dos categorías ordenadas cronológicamente. En segundo orden, se constatan las diferencias existentes entre la espiritualidad y la religiosidad, exponiéndose los distintos obstáculos que interfieren su estudio. Al final, se presentan los argumentos que constatan los beneficios que genera la espiritualidad en la salud mental.

Con el fin de esclarecer la revisión se crean dos categorías para espiritualidad que intentan agrupar los distintos aspectos enunciados en los artículos, clasificándose como *dimensión dinámica* y *estrategia terapéutica*.

La espiritualidad como dimensión dinámica: refiere a aquellos contenidos que relaciona lo intrapersonal, lo interpersonal y lo transpersonal, así como la relación con el tiempo pasado-presente-futuro y su incidencia en el proceso de salud-enfermedad y la historia personal.

Jomain (1987) plantea que “la dimensión espiritual posee carácter universal; son necesidades de las personas, a la búsqueda de nutrición del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y la muerte” (Bermejo, Lozano, Villacieros & Gil, 2013, p. 94).

Pamela Reed (1992) plantea al respecto:

La espiritualidad es la capacidad del ser humano para encontrar significados a través de lo ordinario y lo extraordinario (...) refiere a la predisposición para hacer significados a través del sentido de conexión con un ser de naturaleza superior a la existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo y es una experiencia relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida en momentos donde se aumenta la conciencia de mortalidad. (Galvis & Pérez, 2011, p. 260)

Esta autora en años posteriores incluye “la propensión a dar significado a través de un sentido de relación con las dimensiones que trascienden al ser de tal manera que empodere y no devalúe al individuo” (Galiana et al., 2014, p. 64). Reed destaca tres áreas donde se efectúa esa relación: intra-personalmente (en conexión con uno mismo); inter-personalmente (en relación con otros y con la naturaleza) y el tercero trans-personalmente, que se relaciona con lo desconocido, dios o algo superior (Galiana et al., 2014). La cualidad que se agrega posteriormente “para empoderar” podría ser un indicador positivo que garantice el bienestar.

Unruh, Versnel, Kerr, (2000) entienden la espiritualidad como un término multidimensional, identificando siete temas más frecuentes en las investigaciones relacionadas con la espiritualidad: negación de sí mismo, un ser espiritual o una realidad superior, relación con un dios, trascendencia o conexión (sin la presencia de

un “otro” superior), significado y propósito de la vida, como una fortaleza de vida o alguna combinación de las antes nombradas (Jojoa, 2014).

Puchalski y Romer (2000) plantean la espiritualidad como “un constructo que permite al individuo experimentar un sentido trascendente de la vida, que incluye los conceptos de fe y significado o sentido vital” (Puentes, Urrego, & Sánchez, 2015, p. 483).

Para Koenig, Mccullough y Larson (2001) señalan que la espiritualidad es:

La búsqueda personal para entender las respuestas a las últimas preguntas sobre la vida, su significado y la relación con lo sagrado o lo trascendente, que puede o no conducir al desarrollo de rituales religiosos y la formación de una comunidad. (Quiceno & Vinaccia, 2009, p. 323)

Tanyi (2002) plantea que espiritualidad “deriva del latín *espíritus* refiriendo a viento, aliento, aire” o como “energía o impulso que mueve al ser y se manifiesta en creencias y valores individuales” o “como la esencia del ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo”(Galvis & Pérez, 2011, p. 259).

Navas y Villegas (2007) plantean la necesidad de contemplar aspectos tales como “sentimientos de conexión consigo mismo, con la comunidad, la naturaleza, con el significado y propósito de vida” (Nuñez, Enriquez, & Irarrazábal, 2011, p. 90).

Para el Grupo de Espiritualidad (2008) de SECPAL la espiritualidad es concebida como:

La naturaleza esencial que nos conforma y de la que surge la aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y de sentido a la existencia. Es el dinamismo de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido, hacia el entorno en búsqueda de conexión, hacia el más allá en búsqueda de trascendencia. (Galiana et al., 2014, p. 64)

Puede ser entendida como “el camino que debemos recorrer para sentir, experimentar y conectarnos con la fuente del significado último de nuestra existencia (...) incluye la conexión con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y con un poder superior” (Plotnikoff, 2009, p. 1151).

Tosao plantea las distintas cualidades que comprende la espiritualidad:

La espiritualidad abarca aspectos experimentales individuales, bien relacionado con la práctica religiosa, bien con el reconocimiento de una sensación general de paz, a través de la familia, el naturalismo, del racionalismo, del humanismo y de las artes. Busca la persistencia del “yo” dejando un legado, que puede ser de múltiples maneras. Engloba aspectos biológicos, sociológicos, filosóficos y, a veces religiosos. (Tosao, 2012, p. 332)

King et al. (2013) la definen como una dimensión dinámica que se vincula con las experiencias personales relacionadas con “la búsqueda del significado, propósito y trascendencia (...) y la percepción que se tenga sobre la conexión con el momento, con uno mismo, con los demás, con la naturaleza, con lo significativo y/o sagrado” (Rufino Castro et al., 2016, p. 173).

Esta definición, integra aspectos novedosos como es la integración bio-psico-social-espiritual, al igual que Canassa y Cordeiro donde sintetizan varias nociones al respecto:

Os autores Oliveira & Junges (2012) falam sobre a integração bio-psico-socio-espiritual do ser humano e em relação a saúde mental ele cita Lancetti e Amarante (2006) que salienta saúde mental como uma “mente saudável”, resultado de uma busca continua do bem estar e “...modos de vida que o sustentem diante das adversidades do cotidiano e que o ajudem num processo de mudança e produção da subjetividade...”(Canassa & Cordeiro, 2016, p. 67)

En esta cita, se enumera las posibilidades de integrar las dimensiones para contribuir con la mejora en la salud mental, produciendo cambios en la subjetividad, y la búsqueda de sentido como la búsqueda de bienestar.

Otros estudios sugieren que el concepto “debería abarcar aspectos como conformidad derivada de la fe de las personas, grado en que la relación con un poder mayor ha sido interiorizada, bienestar existencial, sentido de significado, paz o bienestar”(Jojoa, 2014, p. 4).

Con respecto a la espiritualidad, se puede encontrar definiciones donde el énfasis está en la vivencia personal y la búsqueda en torno a cuestiones de orden existencial y su

relación con lo sagrado: “A espiritualidade refere-se a busca pessoal para compreensão das questões finais sobre a vida e sua relação com o sagrado e o transcendente, que pode ou não levar desenvolvimento de praticas religiosas” (Evangelista et al., 2016, p. 592).

Estas definiciones priorizan la conexión del sujeto en tres direcciones, consigo mismo, con otros y con lo trascendente, de forma tal que fomente el bienestar, manifestado en sentimientos de paz y armonía. La espiritualidad es comprendida en un sentido amplio que puede o no incluir aspectos religiosos, pero se menciona con frecuencia la presencia de un “ser” de naturaleza superior. Aun así, la espiritualidad podría brindar respuestas de orden existencial, brindando esperanza y paz, entre otras.

La espiritualidad como estrategia terapéutica: responde a las concepciones que priorizan la búsqueda de sentido y significado vital como elementos que potencian el fortalecimiento y los mecanismos de afrontamiento del sujeto, de forma tal que empodere al sujeto generando mayor bienestar.

Goddard (1995) establece “espiritualidad como una energía integradora que es capaz de producir armonía interna y holística, que combina cuerpo, mente y espíritu” (Galvis & Pérez, 2011, p. 259).

Peri (1995) plantea “la espiritualidad como la inclinación por encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece”(Galvis & Pérez, 2011, p. 259).

Oldnall (1995) plantea que la espiritualidad abarca toda la persona y está presente en los comportamientos y las relaciones y nace de la experiencia personal, tornándose en un referente del sentido de sus vidas (Galvis & Pérez, 2011).

Víctor Frankl (1999) reconoce la espiritualidad como un “recurso poderoso para trascender el sufrimiento que acompaña la pérdida, como para promover el desprendimiento y la aceptación así implicados en el proceso de morir” (Galiana et al., 2014, p. 64).

Burkhardt (2001) lo define como “el misterio revelado por medio de una interconexión armoniosa que nace de la fortaleza íntima”(Galvis & Pérez, 2011, p. 259).

Mount (2003) fundamenta la naturaleza espiritual humana y entiende que: “los humanos son intrínsecamente espirituales, puesto que todas las personas están en relación con sí mismos, con los otros, la naturaleza y el significado o sagrado” (Galiana et al., 2014, p. 64).

Quiceno & Vinaccia (2009) plantean que la religión y la espiritualidad “son recursos que pueden promover valores morales, conexiones con otros, tranquilidad, armonía, bienestar, esperanza, rasgos positivos de carácter, estados positivos como el propósito y el significado de la vida”(p. 324).

Cuando se alude al componente terapéutico, es imposible no hacer referencia al concepto de sanación, con respecto a ello diversos autores proponen esta noción para referirse “a la habilidad de una persona para encontrar solaz, consuelo, conexión, significado y propósito en medio del sufrimiento, la desazón y el dolor” (Puchalski et al., 2011, p. 24).

Para Florenzano et al. (2011) “la espiritualidad está descrita como un componente terapéutico que incrementa la recuperación; y la orientación espiritual podría aumentar el bienestar personal, contribuir en la rehabilitación y además reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta una persona (...)” (Nuñez et al., 2011, p. 91).

Puchalsky et. al. (2011) basados en una amplia experiencia con pacientes oncológicos, plantean que la espiritualidad y la religión juegan un rol importante en la vida de los pacientes enfermos brindando un marco ético que ayuda en la toma de decisiones y un marco conceptual que contribuye en los momentos decisivos y ayuda en la comprensión de la experiencia humana sobre la enfermedad, el sufrimiento y la muerte (Nuñez et al., 2011).

Puchalski, Dorff, Hebbar y Hendi (2011) plantean la espiritualidad como una condición humana de búsqueda de propósito y significado y cómo manifiestan la conexión con el presente, con la naturaleza y en cómo se concibe lo sagrado (Fonseca, 2016).

Tosao enfatiza que la espiritualidad es exclusiva de cada persona y diferente en cada cultura. Lo comprende como una capacidad que permite descubrir las posibilidades de los sujetos de afrontar y trascender el sufrimiento, al respecto plantea:

El concepto de espiritualidad como búsqueda personal del sentido y profundidad de la existencia (...) vinculada con el propósito y el proyecto personal. ¿Quién soy? ¿Qué he venido a hacer aquí? ¿Qué sentido tiene mi vida? ¿Qué puedo esperar? ¿Qué hay después de la muerte?. (Tosao, 2012, p. 332)

En esta síntesis, la autora sustituye la relación teosófica por una noción vinculada con cuestiones de índole existencial, considerando la espiritualidad como capacidad y medio para el autoconocimiento.

Canassa y Cordeiro retoman lo planteado por Silva e Silva (2014) en tanto que: “compreendem a espiritualidade e religiosidade como um sistema de crenças que reúne elementos subjetivos, que transmitem vitalidade e significado a eventos da vida”(Canassa & Cordeiro, 2016, p. 68)

La espiritualidad como estrategia terapéutica alude al consuelo y alivio que permite hallar sentido a la experiencia de la enfermedad, habilitando la comprensión y aceptación. De este modo podría considerarse como un recurso que enriquezca la

personalidad del sujeto, incrementando la recuperación o la sanación, sirviendo como marco conceptual y ético ante las decisiones difíciles.

Espiritualidad: un factor protector de la salud mental

En este apartado se enumera las consecuencias del cáncer en la salud mental. A su vez, se brindan aportes teóricos basados en experiencias de distintos autores con respecto al cáncer, la salud mental y la espiritualidad.

Cerezo (2013) indica que “el evento traumático da lugar a una crisis existencial que desemboca en un proceso de rumiación constructiva, asociado a la búsqueda de significado o sentido a la misma”(Guil et al., 2016, p. 129).

The International Psycho-Onchology Society (La sociedad internacional de psico-oncología) como refiere Lostaunau (2014), ha constatado que el 45% de los pacientes oncológicos ha padecido distrés, caracterizado por ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida durante el transcurso de la enfermedad (Massone & Llull, 2015).

Rodríguez, et al.,(2008), Llull, et al., (2008), Wood, Molassiotis, & Payne, (2011), Campos, (2013) constatan que la quimioterapia, la cirugía, la radioterapia generan depresión, tendencia al aislamiento y dificultades en la adaptación (Massone & Llull, 2015).

Levenson (2009) destaca que las pacientes con cáncer de mama presentan “trastornos de adaptación, trastorno depresivo mayor y el delirium”(p.452) expresando sentimientos de desesperanza y pensamientos con contenidos negativos (Rojas, Fuentes, & Robert, 2017).

Raison y Miller (2003) obtuvieron como resultado que en las pacientes es frecuente hallar “sentimientos de miedo a la muerte, a la desfiguración, al abandono y a

convertirse en una pesada carga económica para sus familiares”(Rojas et al., 2017, p. 453).

Estos efectos representan un riesgo para la salud global de las mujeres en tanto repercute negativamente en la toma de decisiones, e incide determinantemente sobre la calidad de vida (Rojas et al., 2017).

Este panorama se complejiza si el grupo de pacientes oncológicos otorga un sentido a la enfermedad que perjudica el tratamiento y su evolución, en tanto lo entienden como un “castigo», lo viven con “culpa”, y/o se responsabilizan completamente de la enfermedad, etc. (Rojas et al., 2017).

Las nociones con respecto a la salud mental se han ido transformando, es por esto que en la revisión, se pueden constatar e identificar como estos cambios inciden en la concepción respecto a la espiritualidad. A pesar de esto la revisión permite evidenciar los efectos benéficos sobre la salud mental.

Meyerowitz (1980) agrupa el impacto del cáncer con tres tipos de alteraciones en la salud mental:

Alteraciones del estado del ánimo (ansiedad, depresión, e ira), cambios en el estilo de vida (malestar físico, problemas de pareja o sexuales, disminución del nivel de actividad) y el miedo o la preocupación (relacionados con la mastectomía y/o pérdida de la mama, la imagen corporal, la recurrencia de la enfermedad o la muerte) Valderrama Rios & Sánchez Pedraza, 2017, p. 3)

Con respecto a los tratamientos médicos y los alcances ante la enfermedad Casell (1982) plantea “al sufrimiento que no pueden ser tratados ni aliviados con fármacos habituales y requiere aproximaciones e intervenciones diferentes, que suponen no centrarse tanto en la dinámica de resolver como en la de acompañar” (Dones et al., 2016, p. 64).

Scheier & Carver, (1993) vinculan espiritualidad con nociones tales como la felicidad, el bienestar, el efecto positivo en la salud física y mental, el afrontamiento positivo de situaciones estresantes (Guil et al., 2016).

La revisión de literatura permite ir detectando los efectos negativos sobre la salud mental y resultados de investigaciones que muestran la incidencia positiva que tiene tanto a nivel físico como a nivel psicológico y social.

Herdman et al., (2003) han detectado que a partir del diagnóstico de cáncer en las mujeres, se identifican repercusiones negativas en la autoimagen, “desesperanza, pobre respuesta al apoyo recibido, agitación, deseos de acelerar la muerte” (Galvis & Pérez, 2011, p. 262).

Murillo et al. (2006) constataron dificultades en la dinámica familiar constatando en las mujeres “aislamiento, falta de apoyo emocional, alteración en la interacción “padres-hijos” soledad y represión emocional (...) inestabilidad laboral y poca perspectiva hacia al futuro” (Galvis & Pérez, 2011, p. 262).

A partir de la literatura revisada, se permite constatar que frente a tantos efectos negativos, es muy importante la búsqueda de factores que protejan la salud de forma integral. A continuación se detallan estudios que evidencian los efectos benéficos que tiene la espiritualidad sobre la salud mental, hallándose una relación estrecha entre la espiritualidad y la búsqueda de sentido.

Koenig (2002) plantea que las estrategias de afrontamiento religiosas (en este caso) pueden ser concebidas de forma individual o colectiva, a través del rezo o la oración se activa mecanismos de adaptación ante posibles eventos críticos. Esto puede ser fuente de “crecimiento espiritual continuo, apoyo psicológico, propósito en la vida e interacción social” (Quiceno & Vinaccia, 2009, p. 324)

Bellizz & Blank (2006); Scignaro et al., (2010) en investigaciones realizadas a mujeres con cáncer de mama concluyeron que el ajuste psicológico es mucho más adecuado cuando ellas pueden encontrar sentido a la experiencia (Guil et al., 2016).

Este sentido, según varios autores está relacionado con la espiritualidad, para esta revisión entendida como estrategia terapéutica.

Monroe & Oliviere (2007) han encontrado que mayores puntuaciones en espiritualidad está vinculado con bajos índices de ansiedad y depresión mientras que Kim et al. (2007) demostraron que altas puntuaciones en espiritualidad se relaciona con un menor sufrimiento psicológico (Reig et al., 2015).

Jims y Andersen (2007) plantean que las consecuencias del cáncer se pueden amortiguar realizando cambios en la subjetividad, si las pacientes pueden tener respuestas positivas, valorar sus vidas y encontrar grados de satisfacción en su vida actual, como en la futura, y pueden darle sentido a la enfermedad (Reig et al., 2015).

Es importante enfatizar como las creencias espirituales pueden descender el dolor físico y aumentar la recuperación, Schreiber (2011) en una investigación realizada constato resultados semejantes:

Los participantes que mostraron un alto nivel de espiritualidad, sobrellevaron mejor el tratamiento y el manejo de su situación. La espiritualidad juega un papel importante en la recuperación y se reconoce como fortaleza emocional para poder recuperar de la condición de cáncer de mama, ya que las creencias en Dios o en un Ser Espiritual aparentan estar relacionados de manera significativa al aumento en el bienestar general, la disminución en el distrés psicológico y una disminución en el temor de la recurrencia del cáncer. (Crespo & Rivera, 2012, p. 119)

Krillorian, & Limonero (2012), Kandasamy et al., (2011) enuncian que la depresión, junto a la ideación suicida, la desesperación y la ansiedad, están presentes en aquellos pacientes con bajo bienestar espiritual, por lo que se entiende a la espiritualidad como un factor protector (Barreto et al., 2015) y como una herramienta a

utilizar por parte de los equipos de atención para aliviar al enfermo (Nuñez et al., 2011).

Dapueto refiere al bienestar espiritual como “manifestación de la fortaleza del yo y como estrategia o mecanismo de afrontamiento, asociado a defensas vinculadas a la sublimación o el altruismo, conduciendo a una mejor adaptación a la enfermedad, y reportando mejores evaluaciones en su calidad de vida”(Dapueto, 2012, p. 81–82).

Cohen, et al, (2012); Frankl, (1988); Kim et al, (2007); Koenig et al, (2001) & Zika, et al, (1992) han encontrado relación entre el bienestar espiritual y el bienestar psicológico, destacando al respecto:

Se ha encontrado que el bienestar espiritual se asocia sistemáticamente y significativamente con bienestar psicológico, calidad de vida, percepción de apoyo social, satisfacción con la vida, menor afectividad de tipo depresiva y de estrés negativo, satisfacción con el tratamiento, o con indicadores de crecimiento terapéutico. (Reig et al., 2015, p. 61)

Jojoa (2014) afirma que las creencias y el sentirse bien espiritualmente influyen en el control del dolor, disminuyen el desarrollo de depresión e ideaciones suicidas y favorece el incremento de marcadores biológicos protectores.

Doane & Elliot (2016) enfatizan en revisar las creencias religiosas en tanto puede incidir en “la confianza que tienen las personas acerca de sus propias anticipaciones subjetivas” (Vera et al., 2017, p. 2).

Un estudio realizado en Brasil dirigido a mujeres con cáncer de mama demostró que bajan los niveles de depresión, estrés y dolor físico en tanto las creencias brindan esperanza y confianza, de modo que:

Existem evidências de comprometimento psicológico nos doentes e que indivíduos deprimidos apresentam mais dor, além de possuírem menor imunocompetência, e maior estresse. Sendo assim, pessoas que buscam a espiritualidade/religiosidade se sentem mais esperançosas, confiantes e com nível de estresse mais baixo, o que poderia ser a razão de menor grau de comprometimento físico e maior recuperação da doença nesses pacientes (Canassa & Cordeiro, 2016, p. 69).

Existe evidencia científica que afirma la incidencia positiva de la espiritualidad en dos sentidos, hacia los equipos de salud en tanto surge como herramienta terapéutica y como indicador positivo de salud. Por otra parte, en la subjetividad de las mujeres con cáncer de mama, contribuye al mejoramiento de la calidad de vida, operando como estrategia de afrontamiento y fortaleza emocional. De modo tal, brinda alivio, sentido a la experiencia, mejoras en la adaptación a la enfermedad y control del dolor, menor sufrimiento psicológico debido al descenso de los niveles de ansiedad y depresión. Estos efectos permiten que las mujeres con cáncer de mama tengan mayor percepción del apoyo social y que experimenten bienestar.

Espiritualidad y Religión

Son múltiples los artículos que mencionan la incidencia positiva de la espiritualidad en la salud mental. Aun así la literatura revisada indica problemáticas teórico-metodológicas que entorpecen debido a la naturaleza subjetiva, el marco conceptual difuso e impreciso, falta de validación de instrumentos y la homologación religión – espiritualidad.

Arveláez y Alvarez, (1995) refieren como dificultad “las diferentes visiones religiosas, culturales, filosóficas” (Nuñez et al., 2011, p. 90). Lewis (2008) y Slater (2001) destacan como dificultad los distintos sesgos culturales y la falta de validación y de precisión de los instrumentos (Galiana et al., 2014).

George et al. (2000) y Baldacchino et al. (2001) señalan que las investigaciones están limitadas en tanto utilizan “la medida de religiosidad en sentido estricto, en lugar de espiritualidad en sentido amplio” (Galiana et al., 2014, p. 64).

A pesar de la homologación, autores como Burkhardt et al. (2001) plantean que ambos son “dos constructos separados y no permutables”(Galvis & Pérez, 2011, p. 259). Tanyi (2002) y Emblen (1992) reafirman que la religión “es un fenómeno social y

cultural, mientras que la espiritualidad es personal e individual” (Galvis & Pérez, 2011, p. 259)

Sinclair et al. (2006) señala la naturaleza íntima y subjetiva del término, tanto así que ha generado resistencia por parte del paradigma experimental, por corresponder a “una experiencia humana vivencial, inefable y difícil de cuantificar”(Tosao, 2012, p. 332).

Hall et al. (2008) indica que la falta de una definición precisa trae como consecuencia la homologación entre espiritualidad y religión o diferenciación débil del binomio, lo que lleva a resultados ambiguos o imprecisos (Galiana et al., 2014).

Para Zwingmann, Müller, Körber y Murken (2008) proponen que:

La religiosidad consiste en una serie de actitudes, valores o prácticas vinculadas con un poder divino o trascendente (cosa también conocida como *espiritualidad*) que se basa o no explícitamente en el sistema de creencias de una tradición religiosa (la mas de las veces cristiana)” (Puentes et al., 2015, p. 484).

Visser et al. (2010) resalta que la religión se vincula al “contexto de las creencias, de los valores y de las prácticas de una institución y en consecuencia identifica la religión con una forma específica de espiritualidad” (Puentes et al., 2015, p. 483).

Dentro de lo identificado, Meezenbroeck, et al.,(2012) refieren al marco conceptual, que señalan como difuso o impreciso respecto a nociones como el sufrimiento y las necesidades espirituales imprescindibles para sostener el constructo (Galiana et al., 2014).

Schiappacasse Cocio & González Soto (2016) incluyen con respecto a las prácticas religiosas aspectos vivenciales asociados a la paz, la unión y la religión entendida como “conjunto específico de convicciones y prácticas relacionadas con un credo o denominación conocida», “(...) y la espiritualidad es una capacidad humana de carácter universal, que no necesariamente se expresa en la religión”(p 122).

En síntesis y apoyando la propuesta de Meezenbroek et al. (2012) es imprescindible reconocer las diferencias existentes entre religiosidad y espiritualidad. La religiosidad responde a un sistema organizado con prácticas y creencias determinadas por organizaciones de fe. La espiritualidad alude de forma amplia a las creencias personales con anclaje en la experiencia subjetiva, “la dimensión con uno mismo, la conexión con los otros y la naturaleza y la conexión con lo trascendente”(Galiana et al., 2014, p. 64). Esta diferenciación es fundamental para operacionalizar la noción de espiritualidad y transformarlo en constructo para contribuir con la legitimación y validación científica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos se puede detectar que en los últimos 10 años han ido en aumento los estudios al respecto de la espiritualidad. Detectándose en primer orden el interés de la medicina paliativa, habilitando de cierta manera, el posterior desarrollo de la psicooncología. Esto puede explicarse por los cambios epidemiológicos y el incremento de las enfermedades crónicas en el mundo entero, tornándose un tema de relevancia social debido principalmente a cantidad de sobrevivientes que conviven con la enfermedad.

Cabe destacar que el interés de la psicología por las cuestiones espirituales ha incrementado, pero principalmente en lo concerniente a estudios de tipo cuantitativo, debido a los múltiples esfuerzos realizados por distintos profesionales que han constatado su relevancia en la salud y por ello buscan su validación científica. De todos modos, se puede inferir que en los últimos 5 años han aumentado los estudios de tipo cualitativo en el área de la psicología para aportar nuevas estrategias para su abordaje.

La revisión permite evidenciar ampliamente como la espiritualidad genera efectos beneficiosos en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama. Del análisis surge que la utilización de la espiritualidad como recurso adaptativo y amortiguador ante la enfermedad. Como se trata de una enfermedad crónica, se ha sustituido la noción de curación por sanación, en tanto la espiritualidad podría ser un medio para encontrar sentidos, de modo tal, que pueda ayudar a comprender y aceptar el proceso de enfermar y contribuir con la recuperación física y el control del dolor. Se detectan diversos daños a nivel psicológico destacándose ansiedad y depresión, cambios en el estado de ánimo, ideación suicida, asociado a sentimientos de culpa, punición, miedo al deterioro y a convertirse en una carga para otros. Esto repercute negativamente en la autoestima, disminuyendo la percepción de apoyo emocional tan importante para la calidad de vida.

La espiritualidad, a lo largo de la literatura se reconoce como benéfica, hallándose una incidencia positiva en los diagnósticos de ansiedad y depresión operando como mecanismo regulador del estado de ánimo. A su vez, se considera un recurso adaptativo, aumentando los niveles de bienestar existencial a través de indicadores positivos como la fe esperanza, sentimiento de conexión, tranquilidad, armonía, estados positivos como el propósito y búsqueda de sentido. La espiritualidad debido a sus efectos en la calidad de vida es considerada un recurso psicosocial que permite la promoción de valores y favorece la conexión con otros. Debido a su amplitud se puede aseverar que la espiritualidad es una dimensión humana, que incluye aspectos biológicos, sociológicos, filosóficos y psicológicos con un componente anclado en la experiencia subjetiva relacionado con la búsqueda de sentido. Pudiendo incidir como factor protector y estrategia de afrontamiento en tanto brinde fortalezas y ayude a la comprensión (búsqueda de sentido) ante un evento crítico y traumático de índole existencial que aporte al bienestar global de las personas.

Las categorías creadas en esta revisión para espiritualidad se puede deducir que resultan complementarias en tanto lo dinámico y lo terapéutico operan en niveles diferentes del sujeto.

El estudio permite desglosar las dificultades metodológicas con respecto a la noción de espiritualidad, en primer lugar la homologación de religiosidad y espiritualidad, en segundo lugar debido a las cualidades subjetivas basadas en la experiencia consideradas “inefables”, en tercer lugar presenta un marco conceptual difuso respecto al sufrimiento y las necesidades espirituales que obstaculiza la creación de instrumentos y en consecuencia, su medición.

La espiritualidad es diferente a la religiosidad entendida como un sistema de creencias, sesgada por una tradición con prácticas, valores y rituales organizado y regido por una institución que se relaciona con la noción de lo sagrado y prioriza el vínculo con una entidad superior, en ocasiones puede convertirse en un agente manipulador y limitante en el proceso de salud-enfermedad. Por ello se puede afirmar que la religiosidad puede ser contenida por la espiritualidad, pero no en su contrario.

Para resolver estas dificultades se sugiere considerar la espiritualidad como un constructo multidimensional con variables e indicadores Este constructo se considera dinámico, relacional, subjetivo y terapéutico. La cualidad dinámica se relaciona con el tiempo donde se re-significan aspectos de la historia personal con el pasado, su relación con el presente y la incertidumbre que puede generar este evento traumático. El aspecto relacional está regido por la búsqueda de sentido ante la experiencia en un triple movimiento: intrapersonal (consigo mismo), interpersonal (con otros) y transpersonal entendiéndolo como un vínculo con la naturaleza, la comunidad o un “ser” de naturaleza superior (dependiendo de las creencias personales). El aspecto subjetivo refiere a la experiencia del sujeto constituida por emociones, sistema de

creencias y pensamientos. Estos componen el marco conceptual y ético que guía sus acciones, decisiones y contribuye en la re-significación de su existencia ante la crisis ocasionada por la enfermedad. Este aspecto está sesgado por cualidades que promuevan la autonomía, la autovaloración y el autoconocimiento de forma tal que empodere al sujeto, tornándose un elemento excluyente.

El componente terapéutico está dado por los beneficios ante la salud, de modo que permite integrar, afrontar y direccionar la experiencia, favoreciendo la búsqueda de nuevos sentidos que permitan comprender la vida, la muerte, la salud y sobre temas inquietantes de índole existencial. De este modo colabora con una mejor adaptación y convivencia con la enfermedad en pos de mejorar la calidad de vida. La curación se transforma en la capacidad de comprender y re significar su propia historia de forma tal que empodere y fortalezca las potencialidades del sujeto, sea como factor protector y estrategia de afrontamiento o brindando sentido a su tránsito vital. Para el desarrollo del constructo se propone factores protectores, indicadores positivos y negativos. Estos arrojan datos para sondear su estado de salud mental y brindar abordajes acordes a las necesidades de las MCM.

Factores protectores: Al encontrarse con las mujeres con cáncer de mama es importante reconocer estos factores que brindan un marco de protección ante los problemas de salud mental, como son: la esperanza, optimismo, fe, confianza, adaptación, aceptación, interacción social, tranquilidad, comprensión, pertenencia, contar con una fuente de fortaleza (familia, amigos, creencias personales).

Indicadores Positivos: Las mujeres con cáncer, pueden presentar indicadores positivos de calidad de vida, que pueden ser útiles para un abordaje integral, como son: la necesidad espiritual, el deseo en la búsqueda de sentido y trascendencia, motivación existencial, alivio, consuelo y bienestar espiritual.

Indicadores Negativos: Refieren aspectos que pueden notarse en las pacientes, que inciden negativamente en la salud global y que contribuyen con el deterioro de la calidad de vida vinculada con: desesperanza, sufrimiento, ideación suicida, ansiedad, aislamiento, culpa, castigo y miedo a la muerte. Para finalizar el presente trabajo, se sugiere, dadas las cualidades del constructo, que los instrumentos más idóneos para su estudio son aquellos que consideran central la experiencia subjetiva del sujeto.

Como sugerencias finales, es preciso indicar algunas limitaciones del presente estudio que sería pertinente considerar en futuros trabajos; seleccionar un período de tiempo breve que permita una sistematización más precisa. A su vez, seleccionar una única pregunta que guíe el trabajo, para facilitar la exploración bibliográfica y poder obtener mayor profundidad en los resultados. En tercer lugar, se hace relevante considerar los artículos escritos en idioma inglés debido al gran repertorio de revistas que desarrollan esta temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barreto, P., Fombuena, M., Diego, R., Galiana, L., Oliver, A., & Benito, E. (2015). Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina Paliativa*, 22(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>
- Bermejo, J. C., Lozano, B., Villacieros, M., & Gil, M. (2013). Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Medicina Paliativa*, 20(3), 93–102. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.004>
- Canassa, I., & Cordeiro, J. (2016). Influência da espiritualidade / religiosidade na saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *UNINGÁ*, 28(2), 67–71. Retrieved from <https://www.mastereditora.com.br/review>
- Crespo, L., & Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de

- mama en mujeres en Puerto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109–127.
- da Silva, L. (2008). Cancer de mama e sofrimento psicologico: Aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia Em Estudo*, 13(2), 231–237. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>
- Dapuetto, J. (2012). *Calidad de vida. Marco conceptual,operacionalización y aplicaciones clínicas*. (CSIC). Montevideo: Biblioteca Plural. Retrieved from https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/6314/1/dapuetto_pdf.pdf
- Dones, M., Bimbaum, N., Barbero, J., Gomis, C., Balbuena, P., & Benito, E. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España? *Medicina Paliativa*, 23(2), 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.07.002>
- Evangelista, C., Lopes, M., Geraldo, S., Serpa, P., Brito, J., & de Magalhães, A. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: revisao integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 591–601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>
- Fonseca, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(3), 258–264. <https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>
- Galiana, L., Oliver, A., Gomis, C., Barbero, J., & Benito, E. (2014). Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: Una revisión crítica. *Medicina Paliativa*, 21(2), 62–74. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.003>
- Galvis, A., & Pérez, B. (2011). Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan*, 11(3), 256–273. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a03.pdf>

- Grau, J., & Hernández, E. (2005). Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. In J. Grau & E. Hernández (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. (pp. 33–84). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, México.
- Guil, R., Zayas, A., Gil, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, *13*(1), 127–138. <https://doi.org/10.5209>
- Jojoa, L. (2014). *Validación de la escala DSES (Daily Spiritual Experience Scale) en español para Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/44345/>
- Massone, A., & Llull, D. (2015). Análisis de la relación entre optimismo, calidad de vida y estabilidad emocional en personas con cáncer. *Revista de Psicología*, *11*(22), 19–29. Retrieved from <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/analisis-relacion-optimismo-calidad-vida.pdf>
- Núñez, P., Enriquez, D., & Irrazábal, E. (2011). La espiritualidad en el paciente oncológico : una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. *AJAYU*, *10*(5), 84–100. Retrieved from <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v10n1/v10n1a5.pdf>
- Ocampo, J., Valdéz, J., González, N., Andrade, P., Oblitas, L., & García, R. (2011). Variable psicológicas predictoras de la Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama., *XX*(1), 265–269. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826009.pdf>
- Payán, E., Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2011). Cognición hacia la enfermedad,

bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer en estado terminal. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 79–89.

Plotnikoff, G. (2009). Medicina integrativa. In D. Raquel (Ed.), *Medicina integrativa* (Elsevier M, pp. 1152–1156). Wisconsin: Medicina Integrativa. <https://doi.org/10.1016/B978-84-458-1911-1.50058-0>

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., ... Sulmasy, D. (2011). La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. *Medicina Paliativa*, 18(1), 20–40. [https://doi.org/10.1016/S1134-248X\(11\)70006-4](https://doi.org/10.1016/S1134-248X(11)70006-4)

Puentes, Y., Urrego, S., & Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(3), 481–495. <https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.08>

Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 5(2), 321–336. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.08>

Reig, A., Ferrer, R., Fernández, D., Albaladejo, N., & Priego, M. (2015). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 22(2), 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.03.008>

Rojas, O., Fuentes, C., & Robert, V. (2017). Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(3), 450–459. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.05.017>

Rufino, M., Ramos, A., Prada, L., Güell, E., Fariñas, O., Blasco, T., & Pascual, A. (2016). ¿Qué referencias espirituales verbalizan los pacientes atendidos por un

- equipo hospitalario de cuidados paliativos? *Medicina Paliativa*, 23(4), 172–178.
<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.04.003>
- Sánchez, R., Sierra, F. A., & Martín, E. (2015). ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(3), 371–385.
<https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/APL/A.3215>
- Schiappacasse, G., & González, P. (2016). Validación del test Meaning in Life Scale (MILS) modificado para evaluar la dimensión espiritual en población chilena y latinoamericana con cáncer en cuidados paliativos. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(3), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.05.004>
- Tosao, C. (2012). Abordaje aconfesional de la espiritualidad en cuidados paliativos. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 19(6), 331–338.
[https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(12\)70400-0](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(12)70400-0)
- Urrego, C., Sierra, A., & Sanchez, R. (2015). Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15–25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy>
- Valderrama, M., & Sánchez, R. (2017). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, xxx(x x), 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
- Vera, P., Urzúa, A., Beyle, C., Contreras, D., Lillo, S., Oyarzo, F., & Sanín, A. (2017). Relación entre optimismo y salud bajo la influencia de las creencias religiosas en dos muestras latinoamericanas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, xxx(xxx), 2–9. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2017.03.002>