



PSICONEUROINMUNOLOGÍA: UNA PROPUESTA NO INMUNE A LA CRÍTICA

Jorge Molina, Psicólogo Master en Salud Mental, docente universitario, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), El Salvador.

“Lo que se necesita más bien es un juego de argumentación, en el cual razones motivants reemplacen argumentos definitivos” (Jürgen Habermas, entrevistado en Arista, 2008).

En la década de los años 70, el inmunólogo Nicholas Cohen y el psicólogo Robert Ader, realizaron un importante experimento. Administraron un fármaco inmunosupresor a ratas, junto con agua azucarada y un edulcorante sintético: la sacarina. Condicionaron el sabor del agua azucarada (que era previamente agradable) al dolor, y, a pesar de que la droga administrada era un inmunosupresor, el resultado fue la enfermedad y posteriormente la muerte. El condicionamiento no sólo demostraba que el cerebro había generado aversión y rechazo al agua azucarada, sino también que el sistema inmune rechazaba la droga. Esto evidenciaba que la mente podía influir directamente en la inmunidad (Ader, 1984; Cohen, 1984).

Los estudios aún se encontraban (y muchos aún se encuentran) en una época marcada por la transición entre la visión mecanicista newtoniana, que marcaba la necesidad de encontrar más hechos y no procesos; así como también una visión cartesiana, marcada por una baja interacción entre sistemas. Más bien predominaba, un localizacionismo entre órgano y función. El aún prevaleciente dualismo entre soma y psique, estructura y función, y más aún, entre sistemas y procesos, daba la impresión de verse influenciado por el paso de la física de procesos hacia la física de las relaciones (Zuluaga-Gómez, 2001).

De este cambio gradual entre paradigmas emergen esfuerzos integradores, las llamadas bridge people o personas puente, y claro, la visión holística de la salud. Parecía que la idea de que un sistema fuese una serie de átomos o partículas eminentemente materiales, regidas por propiedades físicas al interior de procesos mecánicos, era ya una idea del pasado. Pues los sistemas debían ser analizados

desde una noción más dinámica y evolutiva, su desarrollo parecía no ser del todo autónomo, sino más bien interconectado (Zuluaga-Gómez, 2001).

En esa línea, Ader (1984) recopiló información psicológica, neurológica e inmunológica de sus pacientes. Hizo el ejercicio de describir estos datos en paralelo, así como una visión general de los problemas que ocurrían en sistemas considerados independientes unos de otros. De esta visión, se despertaba el interés en colegas de la Universidad de Rochester, y emergen así los primeros estudios, de tipo correlacional. Se consolida así esta visión o forma de análisis para estudiar casos, y claro, síntomas, todo lo cual da paso al nacimiento de la psiconeuroinmunología.

Aparte de la idea de Aristóteles acerca del funcionamiento de la mente y el cuerpo, como una “unidad” siendo complementarios. O las nociones de Sir Francis Bacon acerca de la forma en que el humor, las pasiones o los temores afectan el cuerpo; y sin falta, las ideas de la psicósomática en los años 40, fue entre 1960 y 1980, que los estudios, sobre todo aplicados a las enfermedades oncológicas y cutáneas, aportaron notables contribuciones acerca del impacto de las variables psicosociales, y su relación con los sistemas biológicos. Besedov y Sorkin en 1960, estudiaron la activación inmune y su relación con el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal; en 1978, Holden habla sobre la persona previa al cáncer, subrayando hallazgos comunes en factores como el desamparo, la desesperanza, el neuroticismo, la rigidez y la melancolía; en 1979, Estapé plantea que el triunfo de la oncología médica estaba en el enfoque multidisciplinar de las neoplasias, asumiendo una postura donde el ser humano fuese visto como una unidad psicofísica; entre 1984 y 1987 Levy y Wise destacaron los factores psicosociales y su rel-

ación con el cáncer, sobretodo en el caso de pacientes que reportaban recidiva según factores como el apoyo social inadecuado, el desamparo, y la expresión inapropiada de emociones negativas (Holland, 1999; Holland y Rowland, 1990; Linden y Hewitt, 2012; Solomon, 2001).

La psiconeuroinmunología: desarrollo y abordaje conceptual

En medio de este contexto, la psiconeuroinmunología era definida por Ader no tanto como una “verdad” en sí misma, o una consecuencia de un proceso terapéutico; ésta más bien era definida como un campo de investigación que explora la interacción entre mente, conducta y sistema inmune. Destaca sus consecuencias en los mecanismos biológicos considerados como “subordinados” a influencias psicosociales, pudiendo resultar estas últimas como un comienzo o también como el curso de resistencias inmunológicas (Ader, citado en Solomon, 2001).

De este modo, Ader y Cohen (1984) plantearon una comunicación bidireccional entre el cerebro y el sistema inmune; posteriormente, la idea donde un modulador de índole psicosocial, llamado estrés, también permitía evidenciar una interdependencia entre otros sistemas, como el gastrointestinal y el respiratorio, y claro, cardiovascular; poco tiempo después, el sistema endocrino asumiría protagonismo. Sin embargo, aún no se establecía claramente una relación de tipo causal, simplemente se planteaba como una modulación de parte de los factores psicosociales al funcionamiento biológico del sistema inmune, prevaleciendo los estudios correlacionales en torno a la relación mente y cuerpo, y aspectos psicosociales. Las consecuencias en la memoria y el aprendizaje, por la elevada producción de citocinas, sentaron bases importantes en el futuro de la psiconeuroinmunología por ejemplo (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018).

Estudios que evidencian la influencia de factores psicosociales tales como el distress, y el nulo apoyo social, mostraron cómo estos afectan la biología de las células cancerosas, identificadas en el microambiente tumoral, en pacientes con cáncer de ovario (Lutgendoret al. 2005,

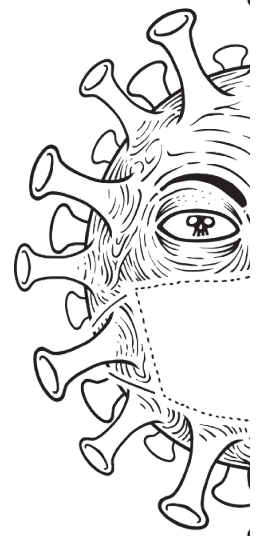


citados en Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018). Así, aparecieron nuevas líneas en este campo de investigación, que pretende estudiar la interdependencia entre cuerpo y mente. La primera es la inmunoterapia, que busca indagar la relación entre cerebro y sistema inmune, desde el estudio de tratamientos (farmacológicos, sobre todo); la segunda, la identificación de factores epigenéticos de estrés temprano, vinculados a aspectos como salud, comportamiento y sistema inmune; y finalmente, el estudio de las microglías, que son macrófagos que residen en el cerebro, pero forman parte del sistema inmune (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018).

El sistema inmune en el contexto de pandemia

Desde el 11 de marzo de 2020, oficialmente la Organización Mundial de la Salud declaró emergencia sanitaria por la pandemia. Surgen esfuerzos por ralentizar el coronavirus (Sars-Cov-2), y evitar su propagación. Pero el virus, al igual que una serie de eventos, se propagaron en cuestión de meses. Uno de los eventos que parecía acaparar las redes sociales y otros medios, fue la (des)información, y en muchos casos, el reconocimiento acerca de lo poco que sabemos sobre el origen del Sars-Cov-2, y cómo este afecta el cuerpo humano. Desde un inicio, y aún en la actualidad, se reconocía la ausencia de un tratamiento farmacológico específico, y a pesar de poder observar una carrera entre los mayores representantes de la industria farmacéutica, la vacuna aún es un recurso a largo plazo, pues los ensayos más recientes están en segunda fase, inclusive el Sputnik V. Por tanto, la defensa de parte de nuestro organismo ante la presencia del COVID-19 es y será por mucho tiempo, el sistema inmunológico.

De este modo, las explicaciones desde un modelo biomédico no se hicieron esperar. Discusiones acerca de cómo el organismo se enfrenta al coronavirus (patógeno) llevaron a la explicación clásica de respuestas paralelas del sistema inmune. Regresamos al discurso epistemológico de la respuesta innata, esa que elimina los agresores, incrementando el flujo de sangre a la zona que ha sido vulnerada en el organismo; aquí las proteínas y las citocinas juegan y han tenido históricamente un papel importante en este proceso. La otra respuesta, conocida tradicionalmente como adaptativa, es encargada de la producción de anticuerpos



que destruyen específicamente microorganismos o células infectadas, a través del mecanismo de apoptosis o muerte celular programada (Chowdhury, Hossain, Kashem, ShahidyAlam, 2020; Plitt, 2020).

El sistema inmune, adquiere un nuevo protagonismo: aparte de quienes estudian los mecanismos e interacción de este con los agentes patógenos, están quienes destinan esfuerzos para identificar acciones de prevención. No faltan recomendaciones desde la nutrición acerca del cuidado del sistema inmune, y claro, desde la psicología, así como otras disciplinas y especialidades en ciencias de la salud alrededor del mundo. El discurso acerca de la relación entre aspectos psicosociales y el sistema endocrino e inmune, retoma fuerza: la importancia de “controlar” o “trabajar” en los factores psíquicos y/o comportamentales como la angustia, la melancolía, el estrés crónico, el consumo de tabaco (las adicciones), e inclusive la respuesta ante las pérdidas (duelos).

Este discurso parece sostener —sin cuestionamiento alguno—, lo que Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2018) plantean como una necesidad de abandonar la hipótesis y estudio de la relación entre estrés crónico, cerebro, comportamiento y sistema inmune, pues históricamente los estudios causales ya cumplieron con ese propósito. Prevalece un discurso omnicompreensivo y un tanto jerárquico, que parece no necesitar mayor evidencia para asumir su posición, llevando a las finas líneas gráficas y el marketing de colegas a una nueva esfera, o más bien, a una promesa de venta, donde el bienestar emocional, la terapia psicológica (de la generación o el tipo que sea), traerá un beneficio certero al sistema inmune. Al parecer hay conformidad en que la evidencia plausible, más allá del discurso, sea la gran ausente en este panorama.

Conviene revisar desde un punto de vista crítico, esa relación entre el sistema inmune, endocrino, y nervioso central. Es claro que el estudio del cerebro, por ejemplo, lejos de obtener verdades absolutas o discursos de corte omnicompreensivos, emprende —como diría Martín Heidegger— algo más que la adquisición de saberes, más bien, incursiona en proyectos de comprensión. Proyectos que, a su vez, aportan conocimiento y arrojan aún más preguntas. No es al azar que institutos de sólido prestigio, como

el departamento de investigación en Cleveland Clinic (Lou Revo Center for Brain Health en Estados Unidos), desarrolle numerosas investigaciones acerca del funcionamiento del cerebro, y su relación con otros sistemas.



La investigación, la evidencia, poner en duda el saber y no asumir verdades únicas, es una práctica necesaria. La psicología, y otras ciencias sociales y de la salud, pueden mantener —en

palabras de Habermas— más que una función acomodadora o difusora, una función vigilante, ante cualquier teoría o aproximación con pretensiones universalistas (Habermas, 2000). Pero, antes que nada, se debe sin miedo alguno, desarrollar una visión autocrítica sobre sus presupuestos, y dialogar con otras disciplinas de una forma cooperativa sin pretender construcciones fundamentalistas, omnicompreensivas o absolutistas (Habermas, 2000). Partiendo del trabajo interdisciplinario, desde una conciencia humilde, lo que en el pasado se buscaba obtener únicamente a través de la psicología (el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales), ahora también puede lograrse a través de un trabajo cooperativo y armónico junto a las ciencias sociales y las ciencias de la salud, por ejemplo.

No se trata de promover un desprestigio a los hallazgos previos y más recientes sobre la psiconeuroinmunología y la psiconeuroendocrinoinmunología. El problema, si se le puede considerar así, está en la forma acrítica de absorber el conocimiento, casi como un dogma, y aparte, una especie de principalidad epistémica, donde un saber es superior al otro, una vía regia al fanatismo sea este académico o clínico. En un país donde los ensayos clínicos en materia de psicología brillan por su ausencia. Estos discursos, que se asumen como verdades universales, tienen como base una idea de la ciencia. Una donde la ciencia como tal, es la encargada de producir los saberes que la humanidad debe asumir. Vale la pena recordar a Chalmers (2000) reflexionando sobre lo que es la ciencia, preguntándose inclusive si hay algo especial en ella, si son los experimentos y las publicaciones y métodos especiales que construyen verdades. Es común pensar en la ciencia desde el método científico, y asumir sin cuestionamiento alguno lo que este produce.

Por ejemplo, los discursos actuales (no todos),

parecen adoptar la palabra “neuro” con la finalidad de adquirir un poder epistémico, una jerarquía superior, o bien, una categoría de la verdad. Independientemente de lo “neuro”, si no se asume un comportamiento vigilante, crítico y con una conciencia metodológica, epistémica y ontológica, se corre el peligro que lo “neuro”, al igual que lo “psicosocial”, tengan más un uso tautológico y, con el tiempo, una dudosa credibilidad.

A modo de conclusión

Quedan algunas temáticas pendientes, antes de hablar de una psiconeuroinmunología en El Salvador, pensando en un campo de investigación, mucho antes de un resultado terapéutico. Una de ellas es, si estamos en la capacidad de asumir de forma transdisciplinar (y no parcial) los compromisos que demanda, pensar en la posibilidad de abandonar una visión lineal y mecanicista de manera genuina y no tanto discursiva, pues no solo se trata de autonombrarse “holístico” tal como en un momento lo hicieron las llamadas bridge people en los años 70.



Si bien los aportes de este campo contribuyen a una humanización en el abordaje de procesos salud-enfermedad, deberían despertar la necesidad de investigar sobre salud mental y psicología; coordinando esfuerzos no solo desde la etiopatogenia, sino también un abordaje a través de otros paradigmas orientados a la salud, como el salutogénico. Por un lado, quizás sea importante profundizar en la filosofía de la salud y el paradigma biomédico que hemos asumido, más enfocado en conocer las causas de la enfermedad. Por otro lado, hacer una revisión en torno a la mercantilización de la salud, y en este caso de la salud mental no estaría de más. Eventualmente, esta ruta nos lleva a integrar investigaciones multidisciplinares y transdisciplinares a políticas sanitarias basadas en la evidencia, o bien, al abandono temporal de algunas verdades universales y de índole absolutista. Esta propuesta nos exige profundizar en la estimulación de sistemas inmunes comprometidos, y conocer si esta proviene de una vía única, o si más bien es necesario incursionar en el sistema social y los determinantes sociales en salud. Indagar en lo psico-neuro-inmuno a través de los biomarcadores conductuales y/o comportamentales, las variables psicológicas, y sus dinámicas relacionales en diferentes niveles, sociales, coyunturales, culturales, e históricos, por ejemplo. Esto necesita, esfuerzo y recursos, mucha voluntad y menos dogmatismo: requiere abandonar el temor y ser capaces de discutir nuestros campos de conocimiento; cuestionar de forma crítica —y no crítica— de la mano de otras disciplinas, de forma coordinada y no jerárquica. Esto requiere ir más allá de una simple importación de epistemologías, pero primero, esto requiere un ejercicio profundo de humildad.

Referencias

- Ader, R. (1984). Psychoneuroimmunology. En R.E. Ballieux (ed.), Breakdown in humane adaptation to stress. Towards a multidisciplinary approach (Vol. II) (pp. 653-670). United States: Martinus Nijhoff Publishers.
- Arista, L. (2008). Conversando con Jürgen Habermas. La ansiada búsqueda del consenso. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/260066550/Entrevista-Jurgen-Habermas>
- Chalmers, A. (2000). ¿Qué es esa cosa llamada ciencia? México: Siglo XXI editores.
- Chowdhury, M., Hossain, N., Kashem, M., Shahid, A., & Alam, A. (2020). Immune response in COVID-19: A review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(7), 1876-0341.
- Cohen, N. (1984). Immunology for nonimmunologists: some guidelines for incipient psychoneuroimmunologists. En R.E. Ballieux (ed.), Breakdown in humane adaptation to stress. Towards a multidisciplinary approach (Vol. II) (pp. 625-637). United States: Martinus Nijhoff Publishers.
- Habermas, J. (2000). Conciencia moral y acción comunicativa. España: Ediciones Península.
- Holland, J. & Rowland, J. (1990). Handbook of Psychooncology. Psychological Care of the Patient with Cancer. Parte XI Psychosocial Considerations in Cancer Cause and Survival (p. 705-749). New York: Oxford University Press.
- Holland, J. (1999). Psycho-Oncology. New York: Oxford University Press.
- Linden, W. & Hewitt, P. (2012). Clinical Psychology. A Modern Health Profession. Boston: Pearson Education.
- Organización Mundial de la Salud (2020, 27 de abril). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Plitt, L. (10 de abril de 2020). “Covid-19: cómo funciona nuestro sistema inmunológico y cómo combate al coronavirus”. BBC Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52005096>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2018). Psiconeuroinmunología: hacia la transdisciplinariedad en la salud. *Educación Médica*, 19(2), 171-178. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.12.009
- Solomon, G. (Marzo de 2001). Psiconeuroinmunología sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias. Segundo Congreso Virtual de Psiquiatría. España.
- Zuluaga-Gómez-Gómez, J. A. (2001). Neurodesarrollo y estimulación. Bogotá: Médica Panamericana.