Artículo especial
Acta Pediatr Mex 2025; 46 (5): 513-520.

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3058

Patosofía: ¿por qué se enferma la gente?

Patosophy: why do people get sick?

Saul O. Lugo Reyes

RESUMEN

Hipócrates decía que "es mucho más importante saber a qué tipo de persona le da una enfermedad que saber qué tipo de enfermedad le da a una persona". Esto sugiere que hay estilos de vida, etapas de la vida, líneas de trabajo, pero también personalidades y actitudes que pueden explicar o predecir la aparición de ciertas enfermedades. Mientras que microorganismos responsables, hábitos nocivos y otros factores de riesgo pueden acompañarnos durante meses o años, el momento preciso en que caemos enfermos puede significar una ganancia secundaria, o resultar oportuno en el contexto de nuestros trenes de vida. Hasta un 80% de pacientes con enfermedades autoinmunes reportan *stress* emocional inusual antes del inicio de su enfermedad; el cáncer de mama es más frecuente entre mujeres profesionistas con puestos gerenciales; el de páncreas parece más común entre hombres jóvenes con altos niveles de stress cotidiano; estresores psicosociales que persisten por más de 1 mes se asocian con mayor susceptibilidad al resfriado por rinovirus. Las situaciones de crisis en nuestra biografía parecen actuar como detonadores o facilitadores de recaídas y exacerbaciones para ciertas enfermedades y sus complicaciones. Viktor Von Weizsäcker propuso hacer una anamnesis biográfica para entender mejor el papel de la enfermedad en la vida del paciente. Se diría que la salud es una lucha constante contra la enfermedad, la entropía o las múltiples cosas que pueden salir mal, incluyendo, por ejemplo, inmunovigilancia contra virus, linfocitos autorreactivos, formación de placas de ateroma, inflamación perpetuada o la transformación maligna de nuestras células.

PALABRAS CLAVE: salud, enfermedad, *estrés crónico, psicosomático, sistema psiconeuro-endocrino-inmunológico*, bienestar, biografía, autoinmunidad, infección, alergia, cáncer.

ABSTRACT

Hippocrates used to say that "It is far more important to know what person the disease has than what disease the person has". This suggests that there are lifestyles, stages of life, lines of work, but also personalities and attitudes that can explain or predict the occurrence of certain diseases. While responsible microorganisms, harmful habits, and other risk factors may accompany us for months or years, the precise moment we fall ill may signify a secondary gain or be opportune in the context of our lifestyles. Up to 80% of patients with autoimmune diseases report, in retrospective studies, unusual emotional stress before the onset of their illness; breast cancer seems to be more frequent among professional women in managerial positions; pancreatic cancer appears to be more common among relatively young men with high levels of daily stress; psychosocial stressors that persist for more than one month are associated with greater susceptibility to rhinovirus-induced colds. The crises in our biography seem to act as triggers or facilitators for relapses and exacerbations of certain diseases and their complications. Viktor Von Weizsäcker proposed taking a biographical anamnesis to better understand the role of illness in the patient's life. One could say that health is a constant struggle against disease, against entropy, or the many things that can go wrong, including, for example, immune surveillance against viruses, autoreactive lymphocytes, the formation of atherosclerotic plaques, perpetuated inflammation, or the malignant transformation of our cells.

KEYWORDS: health, sickness/illness, chronic stress, psychosomatic, psychoneuroendocrinoimmune system, wellbeing, biography, autoimmunity, infection, allergy, cancer.

Laboratorio de Inmunodeficiencias del Instituto Nacional de Pediatría, Secretaría de Salud, Ciudad de México.

Correspondencia
Saul O. Lugo Reyes
dr.lugo.reyes@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Lugo Reyes SO. Patosofía: ¿por qué se enferma la gente? Acta Pediatr Méx 2025; 46 (5): 513-520.

INTRODUCCIÓN

Las conquistas de la medicina moderna en el siglo XX contra los microorganismos y las enfermedades infecciosas extendieron dramáticamente la esperanza de vida del *Homo sapiens*: la duplicaron. Más recientemente, sin embargo, el progreso se ha ralentizado. Se estima que los progresos de la medicina en las últimas seis décadas apenas han aumentado 7 años a esa esperanza de vida promedio[1].

Nuestra longevidad trajo consigo una serie de enfermedades de la vejez, algunas causadas por desgaste o microtrauma; otras por inflamación crónica y desregulación metabólica asociadas a hábitos nocivos; senescencia inmunitaria, neurodegeneración; y algunas más por mutaciones genéticas heredadas o adquiridas. Una estadística perturbadora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el estadounidense promedio puede esperar tener sólo un cumpleaños sano luego de cumplir 65[1].

Actualmente existe una obsesión con (y un movimiento de la longevidad con autores) gurús, "biohackers" y clínicas dedicadas, que prometen acabar con la enfermedad y la vejez, y hacernos vivir hasta los 200 años. Hasta ahora, la mayoría de sus prescripciones, basadas en estudios y mediciones de biomarcadores, incluyen suplementos nutricionales u hormonales, ejercicio, sueño y evaluaciones periódicas.

A través de la Historia, los humanos hemos intentado entender la enfermedad mediante explicaciones diversas, incluyendo destacadamente un desequilibrio entre humores corporales, posesión demoniaca, influencia de los astros, exposición a malos aires o miasmas, los pecados de los padres, o castigo divino. En los niños es más fácil apuntar a una etiología: genética, infecciosa, traumática, exposición, desnutrición… Pero a partir de cierta edad, no parece suficiente una explicación que no tome en cuenta las circunstancias, o el estado emocional y hasta la biografía, del individuo.

Entre 1920 y 1960 tuvo su auge el estudio de la medicina o la enfermedad psicosomática. Se define patología psicosomática como "estados fisiopatológicos de trastornos somáticos que han sido estrechamente afectados por factores psicosociales en su ocurrencia y progresión, y en los que se encuentran lesiones orgánicas y/o disfuncionales[2]."

QUIÉNES, CUÁNDO, Y PORQUÉ SE ENFERMAN

Hipócrates (460-377 a. C.), padre de la medicina occidental, solía decir que "es mucho más importante saber a qué tipo de persona le da una enfermedad que saber qué tipo de enfermedad le da a una persona". Esto sugiere que hay estilos de vida, etapas de la vida, líneas de trabajo, pero también personalidades y actitudes que pueden explicar o predecir la aparición de ciertas enfermedades. Durante mucho tiempo, se asoció la personalidad tipo A (competitiva, perfeccionista, angustiada) con el desarrollo de úlcera gástrica, y Amado Saúl llamaba a la "neurodermatitis" (dermatitis atópica) la enfermedad de los niños bonitos[3].

Con frecuencia, los pacientes adultos pueden identificar un evento estresor desencadenante (*e.g.*, divorcio) que resultó en su enfermedad (*e.g.*, tiroiditis de Hashimoto). Viktor von Weizsäcker (1886–1957), médico y filósofo alemán, fundador de la antropología médica, observó que el momento de aparición de las enfermedades a veces parecía desempeñar un papel claro en la biografía de las personas[4].

En los años 50, el microbiólogo René Dubos elaboró la teoría ecológica de la infección, al observar que no era suficiente la participación de los microorganismos en el hospedero para desarrollar enfermedad, sino que parecía depen-

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3058

der de circunstancias cambiantes, incluyendo por ejemplo un duelo afectivo u otra situación de stress emocional considerable. Durante su internado médico, Michael Crichton se propuso estudiar "la relación del paciente con su propio mal", o enfermedad, y obtuvo respuestas fascinantes a la pregunta ¿Por qué ha tenido un infarto?, …y ¿por qué justo ahora?.[5]

En el caso del resfriado común, se observa en ocasiones una ganancia secundaria: las personas adictas al trabajo no se permiten descansar sino cuando caen enfermas. Las personas viviendo sin seguridad social en el extranjero "se prohíben" enfermarse y pueden pasar un año o más sin resfriarse. Los ancianos enfermos al borde de la muerte esperan a que pasen las fiestas de fin de año y los visiten sus hijos y nietos antes de morir. Los estudiantes generan menos anticuerpos en respuesta a vacunas durante época de exámenes[6].

Mientras que los microorganismos responsables, hábitos nocivos y otros factores de riesgo pueden acompañarnos durante meses o años, el momento preciso en que caemos enfermos puede significar una ganancia secundaria, o resultar oportuno en el contexto de nuestros trenes de vida. Causa y efecto no son tan evidentes cuando incluimos la dimensión humana y el poder de nuestra mente.

Es innegable y ha sido suficientemente documentada la conexión psicosomática; la interacción decisiva de la mente sobre los procesos del cuerpo, el efecto deletéreo del stress crónico en nuestras células y vías metabólicas, y la magnitud de los efectos placebo y nocebo en el desenlace de los procesos nosológicos.

Las historias que nos decimos a nosotros mismos, y a nuestro grupo social, son quizá lo que definió la identidad de nuestra especie, la cultura, o culturas, del *Homo sapiens* a través del planeta. Y en nuestra vida cotidiana, pueden incidir en nuestra recuperación o empeoramiento, pero también en inclinar la balanza hacia un estado de salud o enfermedad y envejecimiento.

ESTRÉS CRÓNICO Y AUTOINMUNIDAD

El *estrés* puede exacerbar o desencadenar autoinmunidad. Hasta un 80% de pacientes con enfermedades autoinmunes reportan, en estudios retrospectivos, estrés emocional inusual antes del inicio de su enfermedad[7]. Pacientes previamente diagnosticados con trastornos asociados al estrés tienen una mayor incidencia de autoinmunidad durante los siguientes años[8]. Varios estudios retrospectivos han mostrado asociación entre desastres naturales y el desarrollo o la exacerbación de enfermedades autoinmunes en sobrevivientes[9].

Se presume que el estrés libera hormonas neuroendocrinas, las cuales causan desregulación inmunitaria al aumentar la producción de citocinas. Individuos con síndrome de estrés postraumático (PTSD) tienen niveles excesivamente bajos de cortisol. Como se sabe, los glucocorticoides inmunosuprimen. El estrés psicosocial también podría dañar la barrera intestinal[10], lo que conduce a disbiosis del microbioma, hiperpermeabilidad intestinal, inflamación intestinal, y potencialmente, inflamación sistémica y/o autoinmunidad.

ESTRÉS Y ALERGIAS

Las alergias afectan hasta el 30% de la población mundial; sobre todo, en exacerbaciones de asma y dermatitis atópica, se reconoce desde siempre un componente psicosomático. En el caso del asma, las emociones intensas (ira, ansiedad, tensión, depresión) se asocian a exacerbaciones, probablemente a través de la activación del sistema nervioso parasimpático y liberación de histamina. Además, se han señalado estresores psicosociales (entrar a la escuela o un nuevo empleo, divorcio, tener un hijo, mudarse, la

muerte de alguien cercano), y problemas de carácter o conducta (pacientes escrupulosos, perfeccionistas, abnegados) como causantes de gravedad y exacerbación de asma[2].

CÁNCER EN PROFESIONISTAS Y PUESTOS GERENCIALES

El cáncer de mama ha rebasado al cáncer de pulmón como el tumor primario más frecuente diagnosticado de primera vez. De forma interesante, el cáncer de mama parece ser más frecuente entre mujeres profesionistas con puestos gerenciales. De la misma manera, el cáncer de páncreas parece ser más común entre hombres relativamente jóvenes con altos niveles de stress cotidiano. Una rama del Estudio Longitudinal de Wisconsin[11] encontró un riesgo de recibir un diagnóstico de cáncer de mama 72 a 122% mayor en mujeres profesionistas, y 57-89% en mujeres con puestos gerenciales (autoridad; control sobre el trabajo de otros), comparado con amas de casa y mujeres en ocupaciones consideradas de menor estatus, consistente con varios estudios previos. El riesgo se explica sólo parcialmente por diferencias en historias reproductivas, hormonas exógenas, conductas, y mastografías. Ejercer autoridad en el trabajo se asoció con un mayor riesgo de cáncer de mama (*Razón de Riesgo HR*= 1.57, 95%CI 1.12-2.18), especialmente tras una mayor duración en el puesto.

Esto contradice nuestra creencia, generalmente verificada, de que un mayor estatus social confiere una ventaja de salud. No sólo se trata aquí de *stress* crónico, sino aparentemente de una posición en el escalafón; de estresores psicosociales asociados al género y la responsabilidad laboral.

El cáncer de páncreas es uno de los más letales, con una sobrevida de 20% al primer año luego del diagnóstico; mientras que se reporta una disminución global en la mortalidad por cáncer, el de páncreas ha incrementado su incidencia y su letalidad.[12] Los principales factores de riesgo incluyen tabaquismo, alcoholismo, ingesta de azúcar y de carnes rojas y procesadas, obesidad y diabetes mellitus tipo 2. Estudios grandes de cohorte poblacional y de casos y controles en Suecia[13,14] encontraron que un evento emocional grave, como la pérdida de un padre o la de un hijo, se asocia con un mayor riesgo de cáncer pancreático temprano (antes de los 40 años); el más alto entre todos los tipos de cáncer.

Ratas albinas crónicamente estresadas que además hacen ejercicio, tienen mejor respuesta ante la inducción de cáncer pancreático, comparado con sus pares estresados, pero sedentarios[15]. Con lo cual, es posible que nuestro cuerpo sea capaz de revertir, al menos parcialmente, los estragos de una vida complicada, al mejorar la circulación, reforzar la inmunidad, atenuar la inflamación, y/o hacer fluir la elusiva energía vital.

INFECCIONES Y ESTRESORES

Cuando se exponen a un agente infeccioso, sólo una proporción de gente desarrolla enfermedad. Algunos virus se mantienen latentes durante meses o años, hasta que un período de *stress* favorece la inmunosupresión y un brote, por ejemplo, de aftas orales o herpes zoster. Un estudio clásico[16,17] encontró que los estresores psicosociales que persisten por más de 1 mes se asocian con mayor susceptibilidad al resfriado inducido por rinovirus, con un efecto de dosis: entre mayor duración y gravedad del estresor, mayor el riesgo de enfermedad (2-3 veces más); principalmente conflictos interpersonales (Riesgo Relativo 2.9) y laborales (RR 4.8, sobre todo atribuible a desempleo y subempleo).

VON WEIZSACKER Y EL PENTAGRAMA PÁTICO

Viktor von Weizsäcker creía en la necesidad de estudiar la metafísica de la enfermedad, y explicar la persona enferma. Las categorías páticas,

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3058

representadas por 5 verbos: *can, want, may, must*, y *should* (querer, poder, deber, estar obligado, y tener permiso), son formas de malestar para el sujeto pático. Es decir, la enfermedad empieza con el malestar, y éste se caracteriza por un deseo de lo que no es. "La vida no es sólo un evento que sucede, sino algo que se sufre". Se comprende al enfermo mejor si uno piensa en "la vida como una guerra incesante contra la enfermedad"[4,18].

Dijo von Weizsäcker: "Las enfermedades son representaciones de una lucha por la existencia, similar a la que realizamos por nuestro pan, por nuestra gratificación sensorial, por nuestra familia, por nuestra posición social, por nuestra opinión política, etc." [19].

El riesgo aquí sería exagerar y caer en el misticismo, el solipsismo, o el *"échale-ganismo"*. Claramente no son el conflicto interno, la mente, o el stress crónico los únicos factores que explican la enfermedad física, pero me parece que esta relación ha sido subestimada y necesita ser revisitada. Las situaciones de crisis en nuestra biografía parecen actuar como detonadores o facilitadores de recaídas y exacerbaciones para ciertas enfermedades y sus complicaciones.

Otra vez von Weizsäcker: "…un hombre huye así de su situación insoportable hacia la enfermedad. Las exigencias de su conciencia y las coacciones de su constitución anímico-corporal no han encontrado otra salida que la enfermedad. Ya no está enojado, sino enfermo; ha sustituido el conflicto anímico por un sometimiento corporal, y el cuerpo le brinda el servicio de seguir viviendo, de curarse y de comenzar nuevamente."

El médico Viktor Von Weizsäcker propone realizar una anamnesis biográfica,[4,20] más allá de la herencia y los síntomas, para mejor entender la relación de la enfermedad con el paciente: "Así, nos enteraremos de pronto de que el ataque de vesícula ocurrió luego de una injusticia, la angina luego de una crisis erótica, la tuberculosis luego de un desengaño amoroso. O que el trastorno circulatorio era el punto final de un problema laboral, la inflamación de los riñones la liquidación de un esfuerzo realizado en vano o de una falsa postura espiritual."

FISIOPATOLOGÍA: EL SISTEMA PSICONEUROENDOCRINOINMUNITARIO

Mientras que nuestro organismo se adapta mejor al estrés agudo, del tipo fight or flight (or fright), que al crónico, ambos tipos, que ocurren en la mente, tienen efectos tangibles patológicos en el cuerpo. En un ejemplo extremo, el estrés agudo, como el causado por una experiencia de angustia o terror indecibles, puede blanquear el cabello de la noche a la mañana (*Canities súbita*, o síndrome de Marie Antoinette/Thomas More)[21]. En contraste, el estrés crónico, como el de un puesto ejecutivo, el duelo por la muerte repentina de un hijo, o cuidar durante años a una pareja con demencia, puede causar inmunosupresión que resulte en enfermedades autoinmunes o cáncer.

Se ha señalado repetidamente el papel del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) y el sistema nervioso simpático (SNS), con la secreción de cortisol y catecolaminas; la producción de IL-6, proteína C-reactiva (PCR), y TNF-alfa[22]. Tenemos receptores de glucocorticoides y adrenérgicos en prácticamente todas las células, incluyendo las del sistema inmunitario. Además, en la transformación maligna asociada al stress crónico, interviene la desregulación (sobreexpresión y sobreactividad) de cinasas dependientes de ciclina (CDK), dedicadas al control de la división celular[23].

La inflamación puede aumentar la tasa de mutaciones por medio de la mayor disponibilidad de especies reactivas de oxígeno y nitrógeno (ROS, RNS), que son capaces de inducir daño

al DNA e inestabilidad genómica. A su vez, el stress crónico puede resultar en depresión, aislamiento social, adicción (consumo de alcohol y tabaquismo), y disrupción del sueño; todos los cuales agravan la capacidad de recuperación del organismo y el sistema inmunitario, la reparación del DNA, y mecanismos epigenéticos[24,25].

Además de inmunopatías (autoinmunidad, infección, inflamación, cáncer), se ha reportado cómo el estrés psicológico crónico influye en el desarrollo de enfermedades cardíacas y dermatológicas. Todas ellas se reconocen como multifactoriales (factores genéticos, ambientales, hormonales, e inmunológicos); pero la inflamación como *milieu*, los neurotransmisores como mensajeros, y la epigenética como un tablero conmutador de encendido y apagado de genes con sus variantes, parecen ser decisivos para que una enfermedad se exprese clínicamente a partir de cierta edad.

ESPERANZA, RESILIENCIA, RELACIONES, Y LONGEVIDAD

En otro estudio clásico,[26] se evaluó la longevidad de un grupo de monjas católicas que habían escrito su autobiografía al ingresar al noviciado (edad promedio 22 años); seis décadas después, aquellas que habían incluido palabras de esperanza y optimismo en su escrito (emociones positivas), vivieron más tiempo. Al categorizar por emociones positivas, el riesgo de mortalidad fue 2.5 veces mayor entre el cuartil más bajo y el más alto. Esto sugiere que las emociones positivas pueden tener un impacto duradero en la longevidad, o contra la mortalidad.

Más recientemente, un estudio transversal chino de una cohorte estadounidense[27] reportó la resiliencia como un predictor importante de longevidad, en una asociación casi lineal: mayores niveles de resiliencia redujeron el riesgo de muerte por cualquier causa (HR=0.75 por cada desviación estándar, 95%CI 0.726-0.775), luego de ajustar por edad, sexo, raza (*sic*), e índice de masa corporal, entre otros.

El estudio de desarrollo adulto de Harvard[28], que sigue la vida de cientos de adultos en Boston desde 1938, encontró que el nivel de satisfacción de los individuos con sus relaciones personales cercanas, a la edad de 50 años, es mejor predictor de salud, felicidad y sobrevida a los 80, que niveles de colesterol o cualquier otro predictor (*i.e.*, clase social, IQ). La experiencia subjetiva de soledad, en cambio, es nociva: quienes reportaron estar más solos de lo que quisieran, tienen peor salud, deterioro cognitivo temprano y mayor mortalidad, comparable con la que causan el tabaquismo y el alcoholismo. Más que rodearse de gente, la calidad de las relaciones tiene un impacto. Vivir entre conflictos interpersonales resulta tóxico, y el dolor emocional magnifica los síntomas físicos.

AMOR FATI: ACEPTACIÓN VS. SUFRIMIENTO

En Patosofía, von Weizsäcker escribió que el ser humano suele ser "…inadecuado, inacabado, necesitado de completarse, adicto al cambio, indeterminado, defectuoso…". Nuestra interacción con el mundo y con otros se caracteriza por un deseo de lo que no es; sufrimos la vida. En contraste, estoicos y budistas proponen el amor del destino (*amor fati*), la aceptación de todo aquello que la vida nos arroje, como ingrediente indispensable para la paz y el bienestar. Es posible que nuestra salud y longevidad dependan también de la aceptación de nuestras circunstancias. Habría que re-enmarcar, mediante cualquier creencia útil, nuestras catástrofes, desgracias y vicisitudes personales. El estado mental conocido como iluminación no parece intelectualmente complejo; consistiría en entender, o aprehender de una manera vivencial, que no existe el yo, y que somos uno con el universo.

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3058

Quizá no baste aceptar. Para dar sentido a todos los hallazgos y estadísticas mencionados antes, se diría que longevidad y salud dependen de construir una vida plena, con buena compañía, sin vender en el camino nuestra alma. Conocernos para ser fieles a nosotros mismos, y alinear nuestras metas y decisiones con nuestros valores. Sonreír mientras trabajamos en dejar un mundo mejor. A partir de cierta edad, ciertas enfermedades parecen surgir de un conflicto interno, una disonancia cognitiva consciente o no, entre quiénes somos y qué hemos estado haciendo. Dicho conflicto se convierte en stress crónico e impacta en nuestra resiliencia al suprimir nuestra inmunidad: cortisol y neurotransmisores en receptores de nuestras células inmunitarias.

CONCLUSIÓN: UNA RECETA PARA VIVIR MÁS Y MEJOR

Entendemos las enfermedades mentales y psicosomáticas; entendemos también los efectos placebo y nocebo. Es posible que una mayoría de enfermedades de la edad adulta sean psicosomáticas, detonadas o facilitadas por una enfermedad del espíritu o del alma (*Geist*). Se diría que la salud es una lucha constante contra la enfermedad, contra la entropía o las múltiples cosas que pueden salir mal, incluyendo por ejemplo la inmunovigilancia contra los virus, los linfocitos autorreactivos, la formación de placas de ateroma, la inflamación perpetuada, o la transformación maligna de nuestras células.

Cada vez es más claro que los eventos adversos, pero sobre todo el *stress* crónico, juegan un papel importante en la génesis y el desarrollo de enfermedades, destacadamente autoinmunidad y cáncer. Para contrarrestar sus efectos, se han propuesto métodos farmacológicos (beta-bloqueadores, anti-depresivos, cannabis), y no farmacológicos (meditación, *yoga, tai-chi, mindfulness*, terapia cognitiva-conductual); así como abordajes más holísticos y vivenciales, encaminados a comprender mejor nuestro propósito en el mundo, aceptar nuestro destino y/o mejorar nuestra relación con nosotros mismos, lo que podríamos englobar como resiliencia o la búsqueda de sabiduría, plenitud, o iluminación; y que podrían incluir el llamado *coaching*, la filosofía, o también, una vida bien vivida.

La inercia y las metas del sistema económico moderno parecen ser: volverse ricos, famosos y/o poderosos, adquirir símbolos de estatus, y trabajar cada vez más para alcanzar cada vez más logros. La tendencia parece ser posponer satisfacción personal y relaciones, y buscar una solución instantánea, un pasatiempo, o una dieta o una compra, para arreglarnos y ser, mágicamente, felices. Mientras que las técnicas para disminuir el *stress* se enfocan en lo inmediato (respirar, dormir, estirarse, meditar, cultivar el jardín o salir a la naturaleza), cabría proponer como una solución más definitiva el construir un estilo de vida y una biografía alineados con nuestros recursos y valores personales. Esto es, reducir en la medida de lo posible el stress laboral y el conflicto interno, mientras se prioriza el descanso, la recreación, y la buena compañía.

En algún momento, mejor temprano que tarde, habría que plantearnos de qué se trata la vida, y la vida, *grosso modo*, trata de encontrar nuestra tribu, volvernos auténticos, liberarnos de la culpa, la envidia, la rivalidad, los resentimientos y los celos, cultivar relaciones significativas, y tomarnos todo con más calma. Se podría decir que en esta vida estamos llamados a aprender, mejorar, y ayudar; si decidimos ignorar nuestras necesidades y negar nuestra naturaleza, y nos entregamos en cambio a la avaricia, la inercia o la desesperanza, corremos el riesgo creciente de pagarlo con nuestra salud.

REFERENCIAS

1. Khullar, D. (2024, April 15). *How to die in good health*. The New Yorker. https://www.newyorker.com/magazine/2024/04/22/how-to-die-in-good-health?utm_source=nl&utm_brand=tny&utm_mailing=TNY_

Humor_041624&utm_campaign=aud-dev&utm_medium=email&bxid=5cec2506fc942d3ada078218&cndid=45824738&esrc=bounceX&utm_term=TNY_Humor.
2. Yoshihara K. Psychosomatic treatment for allergic diseases. Biopsychosoc Med 2015; 18(9):8.
3. Arellano I, Saul Cano A. *Saúl. Lecciones de Dermatología*. Vol 1. 17th ed. Mexico City: McGraw-Hill 2024. doi:978-607-15-2086-9.
4. Von Weizsäcker, Viktor. Artículos de Antropología Médica. Primera ed, Editorial Dunken, Buenos Aires 2016. 304pp. ISBN 978-987-02-9461-0.
5. Crichton, Michael. Travels. 1988. Primera ed, Vintage Books, New York. 377pp. ISBN 0-394-56236-4.
6. R Glaser, J K Kiecolt-Glaser, R H Bonneau, W Malarkey, S Kennedy, J Hughes. Stress-induced modulation of the immune response to recombinant hepatitis B vaccine. Psychosom Med 1992 Jan-Feb;54(1):22-9.
7. Stojanovich L. Stress and autoimmunity. Autoimm Rev 2010; 9(5): A271-6.
8. Song H, Fang F, Tomasson G, et al. Association of Stress-Related Disorders with Subsequent Autoimmune Disease. JAMA 2018;319(23):2388-2400.
9. Mpakosi A, Cholevas V, Tzouvelekis I, Passos I, Kaliouli-Antonopoulou C, Mironidou-Tzouveleki M. Autoimmune Diseases Following Environmental Disasters: A Narrative Review of the Literature. Healthcare. 2024; 12(17):1767.
10. Hemmings, S.M.J.; Malan-Müller, S.; Van Den Heuvel, L.L.; Demmitt, B.A.; Stanislawski, M.A.; Smith, D.G.; Bohr, A.D.; Stamper, C.E.; Hyde, E.R.; Morton, J.T.; et al. The Microbiome in Posttraumatic Stress Disorder and Trauma-Exposed Controls: An Exploratory Study. Psychosom. Med. 2017, 79, 936–946.
11. Pudrovska T, Carr D, McFarland M, Collins C. Higher-Status Occupations and Breast Cancer: A Life-Course Stress Approach. *Soc Sci Med*. 2013 July; 89: 53–61.
12. Zanini S, Renzi S, Limongi AR, et al. A review of lifestyle and environment risk factors for pancreatic cancer. Europ J Cancer 2021; 145: 53e70
13. Kennedy B, Valdimarsdóttir U, Sundström K, Sparen P, Lambe M, Fall K, et al. Loss of a parent and the risk of cancer in early life: a nationwide cohort study. Cancer Causes Control 2014;25(4):499e506.
14. Huang J, Valdimarsdóttir U, Fall K, Ye W, Fang F. Pancreatic cancer risk after loss of a child: a register-based study in Sweden during 1991-2009. Am J Epidemiol 2013;178(4):582e9.
15. Elbassuoni EA, Abdel Hafez SM. Impact of chronic exercise on counteracting chronic stress-induced functional and morphological pancreatic changes in male albino rats. Cell Stress and Chaperones 2019; https://doi.org/10.1007/s12192-019-00988-y.
16. Cohen S, Tyrell DA, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. N Engl J Med 1991;325(9):606-12.
17. Cohen S, Frank E, Doyle WJ, Skoner DP, Rabin BS, Gwaltney Jr JM. Types of Stressors That Increase Susceptibility to the Common Cold in Healthy Adults. Health Psychol 1998; 17(3): 214-23.
18. Wiedebach H. Some aspects of a medical anthropology: pathic existence and causality in Viktor von Weizsäcker. History of Psychiatry, 2009; 20(3): 360–376.
19. Hakonsen Martinsen E, Helge Solbakk J. Illness as a condition of our existence in the world: on illness and pathic existence. Med Humanit 2012; 38:44e49.
20. Von Weizsäcker, Viktor. Patosofía. Primera edición, Libros del Zorzal, 2005, Buenos Aires. 368pp. ISBN 13: 9789871081684.
21. O'Sullivan, Peters, Amer, et al. The impact of perceived stress on the hair follicle: Towards solving a psychoneuroendocrine and neuroimmunological puzzle. Front Neuroendocrinol 2022; 66: 101008.
22. Shin KJ, Lee YJ, Yang YR, Park S, Suh PG, Follo MY, et al. Molecular mechanisms underlying psychological stress and cancer. Curr Pharm Des 2016;22(16):2389e402.
23. Wang C, Shen Y, Ni J, Hu W, Yang Y. Effect of chronic stress on tumorigenesis and development. Cell Mol Life Sci 2022 Aug 16;79(9):485.
24. Yu, Tu, Long, et al. Reactive Oxygen Species Bridge the Gap between Chronic Inflammation and Tumor Development. Oxidative Med Cell Longevity 2022: 2606928. doi.org/10.1155/2022/2606928.
25. Lopez-Gil, Pascual-Ahuir, Proft M. Genomic Instability and Epigenetic Changes during Aging. Int. J. Mol. Sci. 2023, 24(18), 14279; https://doi.org/10.3390/ijms241814279.
26. Danner DD, Snowdon DA, Friesen WV. Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study. J Personality Social Psychol 2001; 80(5): 804-13.
27. Zhang A, Zhou L, Meng Y, *et al*. Association between psychological resilience and all- cause mortality in the Health and Retirement Study. BMJ Ment Health 2024; 27: 1-6.
28. *Harvard Second Generation Study*. https://www.adultdevelopmentstudy.org/

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3058