

## ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA REVISTA *PSYCHO-ONCOLOGY* El desarrollo de la investigación en psicooncología

*A. García-Conde, E. Ibáñez y E. Durá*

Ana García-Conde, licenciada en psicología, trabaja en la Unidad de Psicooncología de la Fundación del Instituto Valenciano de Oncología (FIVO). Elena Ibáñez es Catedrático de Psicología de la Personalidad en la Universidad de Valencia. Estrella Durá es Profesor Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos en la Universidad de Valencia.

### **Introducción**

La Psicooncología, es la disciplina psicológica que intenta estudiar las dimensiones psicológica, social y comportamental del cáncer desde dos perspectivas, por un lado, desde el análisis de las respuestas psicológicas tanto de los pa-

cientes como de los familiares en todos los estadios de la enfermedad (perspectiva psicosocial); y, por otro lado, sobre como influyen los aspectos psicológicos, sociales y comportamentales en la morbilidad y mortalidad de la enfermedad (perspectiva psicobiológica). En este sentido, la psicooncología es una materia multidisciplinar, ya que no sólo tiene fronteras con la mayoría de las especialidades de la medicina tanto con las clínicas (cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, psiquiatría etc.) como con las no-clínicas (epidemiología, inmunología, fisiología, etc.) sino que además también es fronteriza con las distintas especialidades de la psicología (clínica, social, salud, etc.) nutriéndose, al mismo tiempo, de los conocimientos básicos de ambas (Holland, 1998).

La Psico-oncología, aunque ya tiene un largo pasado, es una disciplina reciente que logra un gran auge, como área independiente en las últimas tres décadas. Esto se debe, principalmente, tanto a que los pacientes que son diagnosticados y reciben tratamientos oncológicos plantean nuevos problemas que implican dificultades cognitivas, emocionales, motivacionales, de comunicación, etc., que no son subsanables únicamente desde un punto de vista médico, como a que los oncólogos se

dan cuenta de las especiales necesidades que requieren estos pacientes al tener que someterse a diversos procedimientos de diagnóstico y tratamiento que, si bien no siempre son dolorosos, implican en casi todos los casos una espera que aumenta la incertidumbre de un diagnóstico ya por sí incierto. Pero además, la propia visión que la sociedad tiene de la enfermedad (cáncer, dolor y muerte) discrimina al enfermo y le aísla del mundo que le rodeaba hasta ese momento, convirtiéndolo en una especie de persona estigmatizada por el símbolo de la muerte tanto en el ámbito familiar como en el laboral y el social.

Teniendo esto en cuenta, es fácil comprender que el campo de investigación sea muy amplio, incluyendo desde la adaptación a la enfermedad, a las intervenciones médicas que deben realizarse, las intervenciones cognitivo-conductuales en la prevención y en los procesos de adaptación del enfermo al cáncer, la investigación de las variables inmunológicas y neuroendocrinas que median en los procesos de aparición de la enfermedad, hasta los cuidados paliativos, los tratamientos psicofarmacológicos, los problemas éticos, etc. Todo esto ha llevado a que oncólogos, psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería y personal sanitario en general, se hayan dedicado, en las últimas décadas a intentar paliar las dificultades a las que tiene que enfrentarse el enfermo de cáncer (Ibáñez, et al, 2007)

Como consecuencia de tales esfuerzos aparecen a partir de la década de los ochenta dos revistas monográficas de gran impacto que intentan recoger los resultados de las investigaciones de tales grupos. En primer lugar el *Journal of Psychosocial Oncology*, a partir de 1982, dirigido por Cella y dedicado, principalmente, a recoger los resultados de los trabajos de investigación realizados sobre los aspectos más subjetivos de la enfermedad (cuidados paliativos, sufrimiento, calidad de vida, espiritualidad y religiosidad, etc.); en este sentido, esta revista incluye muchos artículos realizados por personal de enfermería que siguen de muy cerca la evolución día a día del enfermo, y el *Psycho-oncology: Journal of the Psychological, Social, and Behavioral Dimensions of Cancer*, que hace su aparición diez años más tarde, concretamente en el año mil novecientos noventa y dos.

El *Psycho-oncology* constituye, además, el órgano oficial de la *International Psycho-oncology Society* (IPOS), Sociedad creada en 1984, siendo uno de sus propósitos crear un forum para el intercambio de información entre los investigadores que trabajan en el campo de la psico-oncología, principalmente entre aquellos que se preocupan por los aspectos psicológicos del manejo del paciente. Los editores son Jimmie C. Holland, Jefe del Servicio de Psiquiatría del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, y Maggie Watson, del Royal Marsden Hospital de Reino Unido. Siendo ambas ciudades, como luego veremos, las que tienen una mayor incidencia en el número de publicaciones.

La revista es cuatrimestral y en ella se publican las aportaciones más importantes en el campo de la psico-oncología, aunque al ser publicada en inglés, hay un gran predominio de publicaciones de aquellos países que utilizan el inglés como idioma materno. Como veremos posteriormente, el campo e interés de los investigadores es amplio y diverso y, por ello, nos vamos a encontrar con publicaciones sobre los aspectos psicosociales del cáncer, sobre la distinta localización de los tumores (mama, vejiga, pulmón, etc.), las dificultades epidemiológicas relacionadas con los bancos de tumores y también con la distinta incidencia y prevalencia de problemas psíquicos, la problemática de la calidad de vida antes, durante y después del proceso de enfermar, los cuidados paliativos y la muerte, los problemas psiquiátricos y psicológicos que no sólo presentan los enfermos, sino también los familiares, las distintas terapias médicas y psicológicas que se aplican a estos enfermos, las relaciones y sintomatología específica de los enfermos de SIDA y, como no, temas relacionados con trabajo social, enfermería, el problema de los cuidadores y la educación que debe recibir el personal sanitario que trabaja con este tipo de enfermos no sólo durante la enfermedad sino también en los períodos libres de enfermedad y durante la supervivencia de los mismos. Es decir, la revista es abarcadora, en el sentido más amplio del término, no sólo en cuanto a los temas sino también respecto a las áreas de pertenencia de los autores, ya que publican en la misma tanto oncólogos, como psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería o cualquier profesional implicado directamente en la investigación, diagnóstico, tratamiento o cuidado de los enfermos con cáncer.

### **Planteamiento**

En este trabajo no se pretende realizar un análisis bibliométrico de una revista, tal y como son realizados de forma habitual por los historiadores de las ciencias y de la psicología en particular, entre otras razones porque aunque el período analizado es de aproximadamente diez años, precisamente los diez primeros en los que se publicó la revista, se sigue considerando que el análisis bibliométrico no es un instrumento para poder profundizar en la problemática que uno quiere estudiar. Por ello, en este trabajo intentaremos profundizar en el análisis temático de las publicaciones realizadas en la revista *Psycho-oncology* durante la década de los noventa (1992-1999), examinando también cuales son los autores y centros de investigación más importantes en este campo y a qué temas se dedican preferentemente.

La revista de la que se han obtenido los datos que aquí se presentan, tiene un reconocido prestigio a nivel internacional y es el órgano oficial de la *Internacional Psycho-Oncology Society (IPOS)* cuyo décimo congreso se celebrará en Madrid en Junio de 2008. La sociedad fue creada en 1984 por Jimmie Holland en una reunión en el Memorial Sloan-

Kettering Cancer Center de Nueva York, en la cual se establecieron las primeras directrices de la misma. La Sociedad determinó que había un objetivo prioritario, proporcionar un forum para poder divulgar información sobre aquellos aspectos psicológicos, psiquiátricos, sociales, psicobiológicos y comportamentales relacionados con la Oncología entre los profesionales dedicados a diversas disciplinas, tales como Medicina, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Epidemiología y Ciencias Sociales. En aquellos momentos la Sociedad fue vista como un vehículo potencial para mejorar la comunicación entre aquellos que trabajaban en este campo. Se formó un Comité Ejecutivo formado por Dra. Holland, Dr. Silberfarb y Dr. Frits Van Dam que ocuparon dichos puestos hasta que fueran elegidos los cargos oficiales de la sociedad.

En los años posteriores IPOS ha organizado diversos talleres, reuniones y congresos con el fin de mejorar la comunicación entre los profesionales. Junto el IPOS han surgido otra serie de sociedades y grupos de trabajo como el Grupo Británico del *Royal Mardsen Hospital* presidido por Greer, Morris y Watson que ha sido uno de los pioneros y de los más importantes en el estudio de las relaciones entre personalidad y cáncer o calidad de vida, etc. También conviene recordar *The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* que presidida, en sus inicios, por Neil K Aaronson se dedicó principalmente a la evaluación de la calidad de vida, creando un instrumento el EORTC QLQ-C30 que intentó imponerse como medida internacional de calidad de vida en este tipo de pacientes, lo cuál solo logró parcialmente; en Israel y bajo la presidencia de Lea Baider está la *Israel Psycho-Oncology Society*, y, por último, en España se crea en 1997 la *Sociedad Española de Psicooncología (SEPO)* bajo la dirección de Elena Ibáñez, Alfonso Blanco, Tania Estapé y Manuel Salamero, agrupando de esta manera a distintos grupos que estaban trabajando, sobre este tema en nuestro país, sociedad que tiene en la actualidad como órgano de expresión oficial la revista *Psico-Oncología* dirigida por el Prof. J.A. Cruzado.

El IPOS crea en 1992 la revista *Psycho-Oncology* que es cuatrimestral y publica cualquier tipo de contribución que tenga interés bien sea investigador, clínico o teórico. Son muchos los temas que cubre pero todos ellos están relacionados con los aspectos psicosociales del cáncer y con tumores relacionados con el SIDA, incluyendo: epidemiología, calidad de vida, cuidados paliativos, terapia de apoyo, aspectos psiquiátricos, psicológicos o sociales, cuestiones relacionadas con la sociología, el trabajo social, la enfermería y temas educativos. Cada cierto tiempo se publican revisiones especiales. También existe una sección que revisa los libros publicados recientemente, así como artículos interesantes publicados en otras revistas. Dispone, asimismo, de una sección con las noticias de las sociedades para hacer pública la información relacionada con las reuniones, conferencias y otros temas de interés

para los miembros de las distintas sociedades, y por último, presenta un resumen de los simposia nacionales e internacionales (calendario de eventos).

Para nuestro trabajo, realizamos un análisis cuantitativo de todos los artículos publicados en la revista desde su creación (1992) hasta 1999, lo que dio lugar a un total de 229 artículos. A partir de ello, se analizó detenidamente el contenido de los mismos, los autores que los publicaban, el país y universidad de procedencia del artículo, y los grupos de investigación más importantes, así como los principales temas sobre los que se investiga en este campo. Todos esos datos los exponemos a continuación.

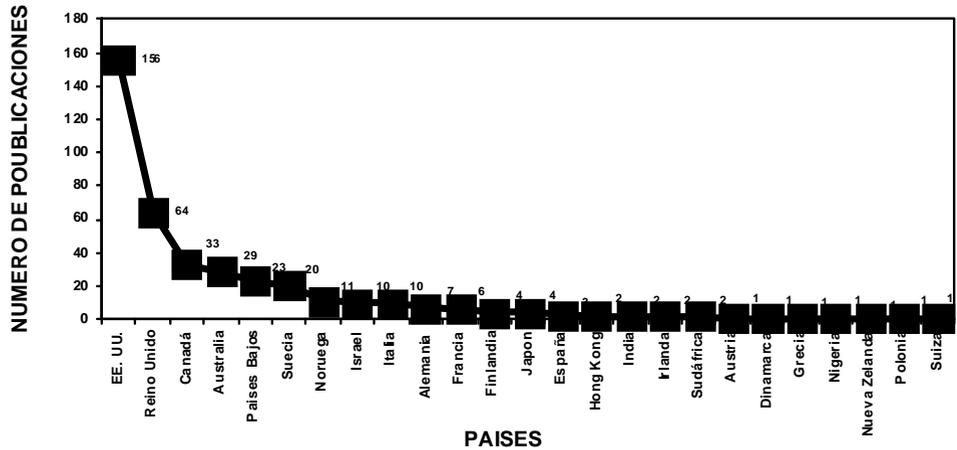
### **La supremacía anglosajona**

Como suele ocurrir siempre en este tipo de trabajos, Estados Unidos e Inglaterra publican más de la mitad de los artículos analizados (55%) siguiéndoles en el ranking aquellos países más afines tanto idiomática como a nivel de teoría psicológica, Canadá con el 8%, y Australia, con el 7%; (Ver Gráfico 1) a continuación aparecen los Países Bajos con un 6% y Suecia con un 5% para finalizar con un total de 19 países, entre ellos España con 4 publicaciones, que publican entre 1 y 10 publicaciones cada uno de ellos.

Dado que EE.UU. es el país más productivo analizaremos con cierto detenimiento en qué ciudades y universidades están más interesados por la Psico-oncología. Como puede observarse en el Gráfico 2 Nueva York es la ciudad con mayor número de publicaciones; esto no debe llamarnos la atención si tenemos en cuenta que el [Memorial Sloan-Kettering Cancer Center](#), cuna de la psico-oncología y lugar de trabajo de J. Holland, tiene en esta ciudad su centro principal, siendo un total de 33 los artículos publicados por dicho centro en este período. Los otros dos centros más relevantes del estado de Nueva York son la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell, con un total de seis artículos, y el Mount Sinai Medical Center con cuatro, obsérvense las grandes diferencias en el volumen de publicaciones, entre los tres centros citados. California se presenta como la segunda ciudad y esto se debe, probablemente, a que en el Norte de California se encuentra el Stanford Cancer Center, en cuya Facultad de Medicina trabaja David Spiegel uno de los autores más importantes en el campo del tratamiento psicológico grupal en enfermos con cáncer; por otro lado en la Universidad de Los Angeles (UCLA) se encuentra I. Fawzy, autor que originó un magnífico programa de intervención específico para mujeres con cáncer de mama, analizando, asimismo, a través de parámetros inmunológicos (Células NK) la importancia que éste tenía para la supervivencia de las enfermas.

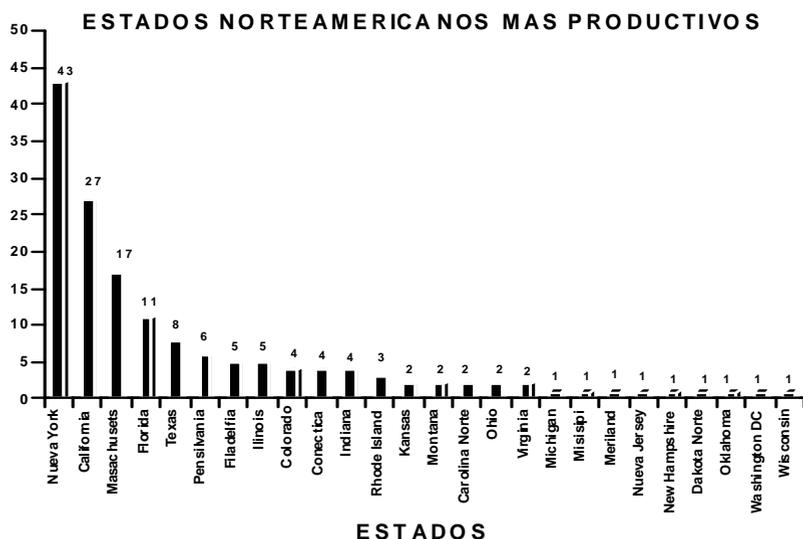
Gráfico 1

NUMERO DE PUBLICACIONES POR PAIS



El estado de Massachusetts está representado con diecisiete artículos. El centro más destacado es el Dana-Faber Cancer Institute, representado por dos psicólogas Alice B. Kornblith, centrada en la problemática de la calidad de vida en enfermos de cáncer y Andrea F. Patenaude, cuya área de investigación es principalmente la problemática genética del cáncer y los problemas que presentan los supervivientes, ambas investigadoras tienen una relación estrecha con la Universidad de Harvard que es otro de los centros habitualmente citados en este estudio, así como la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston. Los estados de Florida y Texas cuentan con un número similar de aportaciones (once y ocho respectivamente) La universidad más destacada de Florida es la Universidad de Miami. Por otra parte, Texas no tiene sus investigaciones localizadas en un solo centro, por ello, aunque son pocas las publicaciones en esta revista solo podemos destacar el M.D. Anderson Cancer Center de Houston, dado que goza de una gran relevancia mundial en el área de la investigación y asistencia oncológica.

Gráfico 2



Las aportaciones del resto de estados son pequeñas y están dispersas en distintos centros por lo que no consideramos interesante hacer un análisis más profundo de las mismas. Respecto al resto de los países cabe destacar que en el Reino Unido, una de las universidades que más publica es la Universidad de Aberdeen. Esta universidad al igual que la Universidad de Londres, ha firmado artículos en cuatro ocasiones. De los centros más prolíficos podemos destacar dos de ellos, The Royal Marsden Hospital, y el Christie Hospital de Manchester. Las investigaciones del Royal Marsden están encabezadas, principalmente por Steve Greer, que ha constituido equipo con Tina Morris, con la que ha investigado principalmente sobre la problemática de la *Personalidad Tipo C* (Ibáñez, et al. 1992) con Maggie Watson, una de las editoras de la revista que estamos analizando y cuya investigación se ha focalizado sobre *Las Estrategias De Afrontamiento* y con Stirling Moorey sobre *Psicoterapia cognitivo-conductual con enfermos de cáncer*. La unidad de Psicooncología del Christie dirigida entre otros por la doctora Penny Hopwood, investiga especialmente en terapia analítica cognitiva y psicoterapia integradora, aplicadas en general, a problemas con el esquema corporal y dificultades en la esfera psicosexual, principalmente en enfermas de cáncer de mama.

Canadá cuenta con el 8% de las aportaciones. Hay dos centros que podemos destacar, el Sunnybrook Health Science Centre de Ontario, que desde 1995 publica un periódico con el título de *Salud Positiva* en el que se analizan terapias alternativas a las habituales en enfermos de

cáncer, así como se tratan de temas de espiritualidad del enfermo o de psicoterapia, por otro lado, en el Ontario Cancer Institute del Princess Margareth Hospital, con Alastair J. Cunningham interesado en medicina conductual y psicología de la salud, cuyas áreas de investigación más importantes son el papel de las psicoterapias (habilidades de afrontamiento, imaginación mental positiva, re-estructuración cognitiva, etc.) como adyuvantes en el tratamiento del cáncer y sus estudios sobre calidad de vida en enfermos de cáncer tanto en periodo de enfermedad como en fases terminales.

Australia se sitúa por detrás con el 7%, destacando la Universidad de Monash que trabaja conjuntamente con el Monash Medical Centre y con la Universidad de Melbourne sobre la problemática del cáncer de próstata y urinario, con especial referencia a la disfunción eréctil y cuya directora de la Unidad de Psico-Oncología es Sue Burney; por su parte la Universidad Technology de Sydney junto con el grupo de investigación cooperativo del IPOS y bajo la dirección de Madeleine King trabaja principalmente en calidad de vida. Por último, también destaca en Australia el St. Vincents Hospital que también junto a la Universidad de Melbourne, investiga sobre la problemática del cáncer de próstata, tanto en enfermos como en sus familiares y sobre el efecto de la terapia de grupo cognitivo-existencial en enfermas con cáncer de mama, siendo David Kissane uno de sus principales investigadores, este autor además sustituyó en el 2003 a Jimmie Holland en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center. En cualquier caso parece que la investigación en Psico-oncología en Australia gira alrededor de la Universidad de Melbourne.

En los Países Bajos destacan dos centros, el Academic Medical Center de la Universidad de Amsterdam, y el Helen Dowling Institute Biopsychosocial Medicine de la Universidad Erasmus de Rotterdam. En la Universidad de Ámsterdam el Dr M. A. Grootenhuis dirige un programa de investigación sobre *Psychosocial consequences of childhood cancer*, con varias publicaciones sobre este tema en diversas revistas internacionales, entre otras el *Psycho-oncology* y, por otro lado, las investigaciones de la Dra. De Haes sobre comunicación al paciente. Por su parte el equipo de psico-oncología del Hellen Dowling Institute centran sus investigaciones en el efecto que la psicoterapia de grupo ejerce sobre la inmunología en enfermas de cáncer, investigaciones bajo la dirección de Antoni y Goodkin ambos trabajando también en la Universidad de Miami; el mismo instituto tiene en Utrecht un centro dedicado a psico-oncología bajo la dirección de Kuiper y que investiga, principalmente temas de espiritualidad, estando interesados en la evaluación de la misma.

Suecia es otro de los países con mayor número de aportaciones en esta revista. La universidad más destacada en la Universidad de Uppsala, y el centro con mayor relevancia el Karolinska Institute de Estocolmo. En la Universidad de Uppsala G. Larsson y colaboradores investigan sobre los *Efectos Positivos y Negativos que Tiene el Cáncer* en la

vida de las personas, mientras que el equipo de Grunilla Berlung trabaja sobre *Consejo Genético*. Por su lado en el Instituto Karolinska de Estocolmo se trabaja sobre diversos temas como son *screening* tanto en cáncer de mama como en cáncer cervical, *problemas psicológicos del trasplante de médula ósea*, *Creencias en mujeres con cáncer de mama*, y un sin fin de temas que han tenido su máxima exposición en los distintos congresos del IPOS y en los últimos años en la revista que estamos analizando.

En cuanto al resto de los países quizás habría que destacar España con tres artículos, el primero publicado en 1994 por Javier Ferrero, Pilar Barreto y Mercedes Toledo, de la Universidad de Valencia y sobre la problemática de *Ajuste Mental al Cáncer*; el segundo, publicado en 1995 por Juan Ignacio Arraras, José Juan Llarramendi, Juan José Valerdi, de la Universidad de Navarra y Stephen James Wright, este último psicólogo clínico en Leicester Inglaterra, sobre *Información al enfermo*; y por último también en 1995 publican en dicha revista María Die, del Insalud Madrid, con Jimmie Holland el artículo *un Modelo Curricular para la Formación en Psico-oncología*.

Como hemos señalado al titular este epígrafe y hemos podido comprobar al comentar los resultados, la supremacía del coloso americano en el campo de la Psico-oncología, es similar al que se da en otras áreas de la psicología. Pero junto al hecho de que indudablemente en aquel país existe un mayor potencial personal y económico dedicado a la investigación, no es menos cierto que la mayor parte de los trabajos publicados en la revista, por los distintos investigadores, son empíricos, existiendo muy pocos artículos en los que o bien se creen o se intenten comprobar modelos teóricos que den sentido a la investigación que se realiza en psico-oncología. Por otro lado, esta falta de ideas acerca de distintas perspectivas que intenten explicar los procesos psicológicos que se producen «debajo de la piel» de los enfermos de cáncer, parece ser un mal endémico al menos en la mal denominada psicología de la salud. Es posible que los cambios de denominación —Psicología Positiva— que intenta crear un modelo psicológico de Salud, nos proporcione una visión más saludable de la enfermedad que permita dar sentido a la investigación realizada con personas diagnosticadas de cáncer.

### **La productividad de los autores y sus interrelaciones**

En casi todas las áreas cuando empiezan a independizarse, la mayor parte de los artículos que se publican están realizados por los denominados en bibliometría *transeúntes*, es decir, por autores que hacen una pequeña incursión en el campo, comprueban si les gusta o no y, por lo general, lo abandonan. Esa conducta se traduce a niveles numéricos por una gran cantidad de autores que publican una única vez en esa disciplina. Eso mismo, como veremos más adelante, ocurre también en psi-

co-oncología, donde autores procedentes de la psiquiatría, la psicología clínica, la psicología de la salud e incluso de la propia oncología, producen artículos originales a los que se unen los de otros autores que demuestran una gran productividad casi con exclusividad en el área de la psico-oncología, y quizás debamos a ellos el que la psico-oncología sea hoy una disciplina independiente con sus propios contenidos y su propia identidad

Como era de esperar, existe una gran diversidad en cuanto al número de artículos por autor. La mayor parte de ellos (644) figuran en una sola ocasión. Se reduce considerablemente el número de autores que firman dos artículos 81, son 38 los que firman tres, 10 firman cuatro, 4 firman cinco, 2 firman 6 y 7 artículos respectivamente y únicamente hay uno que firma 9. Es decir, los 229 artículos están firmados por un total de 790 autores de los cuales sólo se repiten 146 autores, lo que equivale a un 18,48% de autores que firman más de un artículo, lo cual no está mal para una revista que se inicia en una nueva área.

Como era de esperar los autores que firman más aportaciones a la revista son viejos conocidos puesto que trabajan, en su mayoría, en los centros reseñados anteriormente (Ver Tabla 1)

Como puede observarse, la mayor parte de los autores citados pertenecen al Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, lugar del que procede Jimmie Holland, considerada la madre de la Psico-oncología, por lo que no es raro que la mayor parte de los autores que publican en esta revista en sus primeros años sean de ese centro, o estén ligados de alguna manera a Holland, como es el caso de Lea Baider, formada en EE.UU. con Holland, aunque tiene entidad propia habiendo sido, de hecho, una de las Presidentas del IPOS y, como hemos dicho anteriormente, Presidenta de la Sociedad de Psico-Oncología de Israel. En cuanto a Bloch trabaja junto con Kissane en la problemática que presentan familiares y enfermos de cáncer de próstata; por su parte Bolund forma parte del equipo del Karolinska especializados en problemas de rehabilitación psico-social de los enfermos de cáncer.

Cella es uno de los autores pioneros en Psico-oncología, trabajó principalmente con enfermos de Hoodking y es uno de los autores más citados en los temas de espiritualidad, calidad de vida o psicoterapias en enfermos con cáncer; además Cella fue Editor del *Journal of Psychosocial Oncology* que es, en la actualidad, la revista oficial de la *Asociación de Trabajadores Sociales en Oncología*. La propia Jimmie Holland en su *Historia de la Psico-Oncología* reconoce que Cella es el introductor en EE.UU. de las escalas de calidad de vida que sustituyeron al índice de Karnofsky en el campo de la oncología. En cuanto a Gray, sus trabajos de investigación se centran en el cáncer de próstata y es Co-Director, de la Unidad de Investigación Psicosocial y conductual del Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canadá, junto a Brian D. Doan que es el director del Servicio de Psicología de dicho centro.

**TABLA 1**  
**Autores más productivos**

4	5	6	7	9
Antoni MH. Helen Dowling Institute for Biopsychosocial Medicine, Rotterdam, Netherland University of Miami. USA	Breitbart W. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA	Maguire GP. The Christie Hospital, Manchester, UK.	Fox BH. Boston University Massachusetts, USA.	Holland JC Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. New York, USA
Baider L. Hadassah University Hospital, Jerusalén, Israel	Cella DF. Rush-Presbyterian – St. Luke’s Medical Center, Illinois, USA.	Sjödén P-O. Uppsala University. Suecia.	Passik SD. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. New York, USA	
Bloch S. University Melbourne, Victoria, Australia	Gray RE. Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Center, Ontario, Canadá			
Bolund C. Karolinska Hospital, Estocolmo, Suecia	Kash KM. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA			
Greer S. Royal Marsden Hospital, UK				
Gronert MK. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA				
Kissane DW. University of Melbourne, Victoria, Australia				
Lederberg M. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA.				
Lesko LM. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA				
Walker LG. Aberdeen University. School of Medicine. UK.				

Peter Maguire fue profesor de Psiquiatría Oncológica y dirigió durante más de 15 años el grupo de Psicología Médica de investigación del cáncer en el Christie Hospital de Manchester, dirigiendo, asimismo, un mas-

ter sobre cuidados paliativos. El profesor Maguire murió en 2006 a los 67 años. Casi todas sus investigaciones se centraron en enfermas de cáncer de mama, especializándose en los hábitos de comunicación al enfermo, principalmente en cómo comunicar las malas noticias, es decir, los problemas de informar al enfermo tanto del diagnóstico como del pronóstico. En cuanto a Sjödén parece trabajar sobre la evaluación de la ansiedad y la depresión en enfermos de cáncer, utilizando para ello la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (Caro, et al., 1992; Soriano, et al. 1996, Monsalve, et al.2001) además de sus trabajos con Larsson.

Por último Fox fue un autentico especialista en psicoimmunología, de hecho colaboró con diversos autores midiendo y criticando los efectos que los aspectos psicológicos tienen sobre el sistema inmune. Bernard H. Fox murió en el 2001 de una fibrosis pulmonar a los 83 años de edad. Sus primeras investigaciones de 1978, estaban encaminadas a establecer las relaciones entre el sistema inmunológico y la depresión, ya que era la época en que la depresión se consideraba como uno de los factores capaces de potenciar el desarrollo de tumores. Posteriormente y a partir de los trabajos de Spiegel en los que se ponía de manifiesto que la terapia Psicológica mejoraba la supervivencia en mujeres con cáncer de mama, los trabajos de Fox estuvieron encaminados a rechazar dicha hipótesis, analizando la influencia que la terapia tiene sobre el sistema inmune.

En la sociedad actual se podría decir que no hay ciencia sin relaciones interpersonales, es decir, la ciencia es el resultado, también, del entramado de relaciones personales que suelen darse entre investigadores, tanto en su lugar de trabajo como a través del mundo. En este sentido, no es raro, como hemos visto al hablar de actores más productivos, que estos coincidan en un mismo centro de trabajo, este es el caso del *Sloan Kettering Center* o bien que una serie de intereses más o menos comunes los relacione entre sí, caso del grupo de trabajo de Jimmie Holland.

Los principales grupos de trabajo que aparecen en la revista durante esta época son:

**GRUPO DE J. HOLLAND**

<b>HOLLAND</b>			
<b>BREITBART</b>	<b>KASH</b>	<b>PASSIK</b>	<b>LEDERBERG</b>
Horowitz	Gagnon	Lucky	Fitchett
Brish	Massie	Hay	Moadel
Greenberg	Heerdt	Roth	Ostroff
Stiefel	Brown	Dugan	
Kornblith	Sullivan	Rosenfeld	
Pannuilio	Borgen	Theobaid	
Hosaka		Egerton	
Cull			

La mayor parte de autores que trabajan con Holland constituyen, a su vez, otros grupos de trabajo, entre estos son los más importantes, en primer lugar el grupo del *Sloan Kettering Cancer Center*, del que forman parte todos los autores que colaboran con Holland, salvo Watson (GB), Die-Trill (España) Baider y Kaplan DeNour (Israel), Fox (Boston, EE.UU.) Romano, Heiligenstein, Tepner y Wilson que pertenecen al laboratorio de Lilly en Illinois (EE.UU.) Atendiendo al grupo del Sloan tenemos lo siguiente:

### GRUPO DEL SLOAN-KETTERING CANCER CENTER

<b>H O L L A N D</b>	Watson
	Lederberg
	O'Hare
	Dietrill
	Breitbart
	Valdimargdottir
	Bovbjerg
	Kash
	Osborne
	Miller
	Passikr
	Russak
	Gronert
	Sison
	Fox
	Baider
	Perry
	Kaplan DeNour
	Payne
	Londberg
Brennan	
Romano	
Heiligenstein	
Tepner	
Wilson	

Pero, como ya hemos señalado Holland también establece relaciones con el grupo británico del a través de Maggie Watson, con quién co-dirige la revista y, por tanto, con quién escribe casi todas las editoriales, pero además, de alguna manera, Maggie Watson aglutina casi todos los

centros ingleses que investigan en psico-oncología. Aunque como veremos a continuación en Inglaterra, al contrario que en EE.UU., existe una mayor dispersión entre los investigadores de distintas ciudades aunque todos se relacionan entre sí, a través de las reuniones anuales que tiene el grupo de investigación británico de psico-oncología.

Tenemos así, que a través de Penélope Hopwood aparece el grupo del Christie Hospital, con Maguire, entre otros; por medio de Cull aparece el grupo de Edimburgo; Fallowfield representa a, Brighton; Ponder a la Universidad de Cambridge; Daly y Ormiston al St. James Hospital de Dublin; Murday al St. George's Hospital de Londres; Barnett a la University of Warwick, Coventry, y Law y Bliss al Institute of Cancer Research, Sutton; Wilkinson al Marie Curie de Londres, mientras que Robertson pertenece al Marie Curie Institute de Liverpool y, por último Moorey, pertenece al St. Bartholomew's Hospital de Londres. Es decir, como podemos ver casi todos los grupos británicos de psico-oncología mantienen contactos entre sí y, de alguna manera, a través de esta revista y de distintas publicaciones con el grupo americano que lidera Jimmie Holland.

### **GRUPO BRITANICO**

<b>W A T S O N</b>	Greer
	Moorey
	Averill
	Hopwood
	Barnett
	Cull
	Fallowfield
	Wilkinson
	Baruch
	Robertson
	Mason
	Rowden
	Tunmore
	Law
	Bliss
	Lloyd
	Eeles
	Ponder
	Easton
	Seal
Daly	
Ormiston	
Murday	
Ibbotson	

En cuanto a sus principales temas de investigación serían: *estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama*, por parte del grupo del Royal Marsden; la problemática de la *calidad de vida* en el Christie Hospital; problemas clínicos de las intervenciones quirúrgicas o de las técnicas diagnósticas en enfermos de cáncer, en el grupo representado por Cull (Edimburgo) y que también está vinculado directamente con el *Sloan Kettering Cancer Center* a través de Breitbart; por su parte el grupo de Brighton junto con la Warwick university se centran en los problemas de información al enfermo (Durá, et al, 1987; 1991) mientras que en la Universidad de Cambridge, en el St. James Hospital de Dublín, en el St George Hospital de Londres se dedican a los problemas genéticos originados por el BRCA 1. El Institute of Cancer Research, de Sutton y el St Bartholomew's Hospital de Londres investigan sobre la eficacia de la Terapia Psicológica Adyuvante, presentada por Moorey y Greer en 1989 y en el Marie Curie Institute a la problemática de la aplicación de la Terapia Psicológica Adyuvante a enfermos terminales.

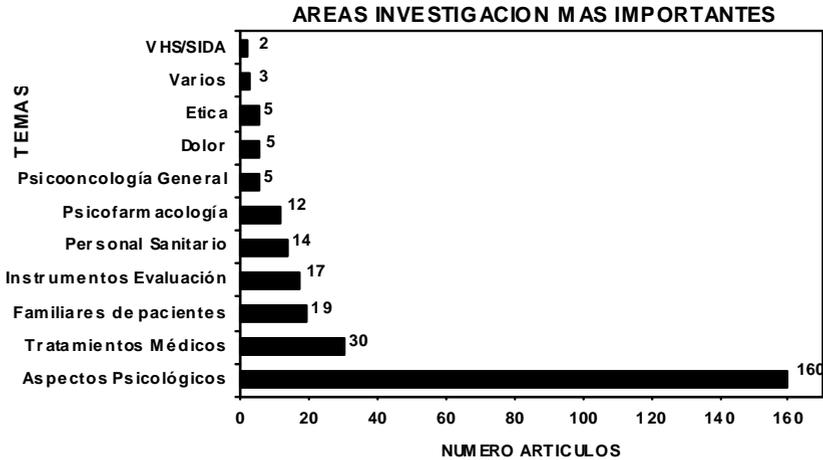
En cuanto al grupo formado por B. Fox del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Boston, está constituido, principalmente por Antoni y Goodkin ambos del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami que, como hemos señalado anteriormente trabajan en psicoinmunología y están en contacto directo con el Hellen Dowling Institute de los Países Bajos. Además, Fox también publica en esta época con Ragland y Brand de la Universidad de Berkeley, California, acerca de los problemas metodológicos que implica diferenciar entre los patrones de personalidad tipo A o C cuando se investiga en medicina conductual. A su vez Fox contacta con Holland y Baider a través de la investigación sobre sistema de creencias en enfermos con cáncer.

Por su parte Baider trabaja con Kaplan De-Nour y Ruth Esacson en el Hadassah university hospital en Jerusalén y con Uwe Koch de la universidad de Hamburgo, Alemania sobre la problemática de las relaciones maritales en enfermos con cáncer, estudiando principalmente las diferencias existentes entre hombres y mujeres como cuidadores de enfermos y el impacto y efecto que origina la enfermedad sobre los hijos y sus problemas escolares y de relaciones sociales.

### **Análisis temático**

Se comenzará con un análisis general de los temas más destacados durante la década de los noventa (1992-1999), sobre el total de 229 artículos. El resumen cuantitativo por temas se muestra en el Gráfico correspondiente. Téngase en cuenta que los porcentajes se refieren al total de los temas extraídos de los artículos, obteniendo categorías no excluyentes, por lo que un mismo artículo se puede incluir en tantas categorías como temas aborde.

Gráfico 3

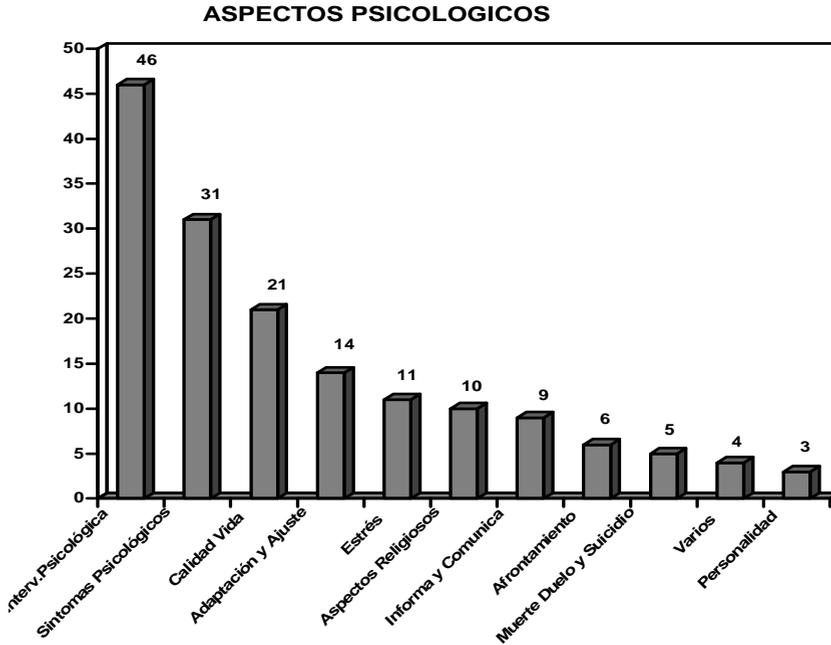


Como puede observarse en el gráfico correspondiente, las áreas de investigación son múltiples y variadas, a pesar de ello, el 59% (160 artículos) hacen referencia a aspectos psicológicos relacionados con el cáncer; es decir, se trata de un intento de delimitar el campo, por ello no se habla específicamente de psico-oncología, que como puede verse constituye una categoría independiente, son temas relacionados con personalidad, estrategias de afrontamiento, métodos de evaluación psicológica, terapias psicológicas, información al enfermo, etc. distintos modos de aplicar y aproximar la psicología al campo del cáncer

Sin embargo, al tratarse de una categoría tan amplia nos ha permitido establecer dentro de la misma distintas sub-categorías como puede observarse en el Gráfico 4.

El mayor número de artículos se centran en aspectos de *intervención psicológica*, esto no es raro si atendemos a dos razones, por un lado, a que el concepto de intervención psicológica es amplio y no se limita al campo de la terapia, sino que pretende aplicar los conocimientos de la psicología experimental al campo de la salud; por otro lado a que la finalidad de la práctica clínica psicológica en oncología es intentar mejorar las condiciones de vida del enfermo y prestar una asistencia eficaz a los problemas psicológicos y psiquiátricos asociados a la enfermedad entendida como proceso, es decir, desde el inicio hasta el final o muerte del enfermo, atendiendo a los períodos libres de enfermedad y a los denominados supervivientes (personas que no han tenido ninguna recidiva a los 10-20 años de realizado el primer diagnóstico).

Gráfico 4



Gran parte de las publicaciones que se recogen en este apartado se centran en el análisis y aplicación de psicoterapias específicas para este tipo de enfermos (la psicoterapia experiencial, la terapia psicológica adyuvante, algunas intervenciones grupales, etc.) Asimismo, algunas se centran en una patología oncológica concreta como punto de referencia, siendo algunas de ellas el cáncer de mama (programa de Fawzy, Spiegel, Moorey y Greer), cáncer ginecológico, melanoma, sarcoma de tejidos blandos y cáncer gastrointestinal. En cuanto al tipo de tratamiento, en la mayoría de ellas se utiliza una aproximación cognitivo-conductual. Los aspectos que se analizan en dichas investigaciones son, entre otros, la eficacia de las intervenciones psico-educativas sobre la evolución de la enfermedad; el papel que juega la terapia psicológica adyuvante sobre la tasa de supervivencia en enfermas de cáncer de mama, la importancia de la intervención psicológica, sobre todo información y relajación, como preparación para distintos tipos de tratamientos médicos (ya sea cirugía, quimioterapia o radioterapia), la utilidad de la hipnoterapia para el control de náuseas y vómitos sobre todo anticipatorios, la eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de la ansiedad y la depresión, el papel del apoyo psicológico en pacientes con alto riesgo de padecer cáncer, la

utilidad del consejo telefónico, y el papel de distintas intervenciones psicoterapéuticas y espirituales, entre otros.

También se incluyen en este apartado, la utilidad de las *terapias de grupo*, a este respecto la mayor cantidad de estudios se centran en aplicar diferentes formatos de terapia grupal y se describe tanto el tipo de terapia como la utilidad de la misma en este tipo de enfermos (desde Simonton, hasta Spiegel) La mayor parte de estas investigaciones se realizan con enfermos de cáncer de mama o de cáncer de próstata. Dentro de este mismo apartado se incluyen los *programas de rehabilitación* que pretenden integrar al enfermo a su vida laboral y social después de un largo período de tratamientos médicos.

Por último, aunque no por ello menos importante, también aparecen una serie de estudios realizados en *oncología pediátrica*, en los que la intervención se lleva a cabo, principalmente, en los familiares de niños con cáncer. Del mismo modo aparecen una serie de trabajos centrados en la intervención psicológica con el personal sanitario, sobre todo por ser el personal que trabaja con enfermos de cáncer muy susceptible a problemas de «burnout» por el estrés que supone trabajar con personas que padecen una enfermedad grave.

En segundo lugar, la mayor parte de las investigaciones se centran en la *descripción de síntomas psicológicos*. En algunos de los artículos se especifica la patología oncológica concreta objeto de la investigación (cáncer de cabeza y cuello, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de colon, cáncer de páncreas, etc.) y en la mayoría ellos se realiza una descripción de los síntomas psicológicos que acompañan a dichas patologías. Así, se investiga la prevalencia de trastornos depresivos y de la sintomatología asociada a la depresión, como puede ser el malestar emocional y el desamparo y desesperanza; se analiza también, la epidemiología de los trastornos de ansiedad, de los trastornos de adaptación y de la sintomatología asociada a ellos, en este tipo de enfermos; asimismo se plantea la posible existencia y prevalencia de trastornos de personalidad y, en los últimos tiempos se dedica una especial atención a los problemas de *trastorno por estrés agudo* y *trastornos por estrés postraumático*.

Independiente de los grandes síndromes clínicos, una serie de investigadores se dedican a describir la problemática específica relacionada con los tratamientos médicos (quimioterapia, radioterapia, trasplante de médula ósea) se habla así de las náuseas anticipatorias, de la astenia relacionada tanto con la quimio como con la radioterapia, de las disfunciones sexuales de mujeres con cáncer de mama o con cáncer genital o de los hombres con cáncer de próstata, e incluso de disfunciones sexuales asociadas a la quimio o a la radioterapia, de las alteraciones del funcionamiento cognitivo después del tratamiento con quimioterapia, o bien de los problemas que produce la radioterapia cerebral, en el caso de los

tumores de cabeza; asimismo se plante el problema de aquellos factores que influyen en la falta de adherencia a los tratamientos.

Otro tema importante es el de las relaciones de pareja, en qué medida está proporciona apoyo o es fuente de conflicto para el enfermo, es un tema recurrente, junto a ello, el problema del género es una constante; es decir, ¿quién ejerce mejor las tareas de apoyo, la mujer o el hombre? la respuesta es casi unánime mientras que la mujer suele acompañar y cuidar a la pareja, los varones suelen convertirse en un problema para las mujeres con cáncer, no es raro que aparezcan, por tanto, unas altas tasas de divorcio como consecuencia del cáncer, al menos en EE.UU. Sin embargo, la familia, entendida como grupo primario, suele ser la principal fuente de soporte social para los enfermos, aún cuando los amigos suelen ser también una fuerte fuente de apoyo.

Los aspectos relacionados con la dependencia y abstinencia a la nicotina también tienen cabida en este apartado, se habla de diversos programas para el tratamiento y prevención del tabaquismo, así como del papel que, según se ha demostrado, la nicotina juega en la aparición y desarrollo de distintos tipos de tumores (pulmón, riñones, uréteres, vejiga, boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cérvix) Una importancia especial, aunque el número de artículos es inferior a los reseñados anteriormente, es la problemática relacionada con la descripción de síntomas que afectan al personal sanitario, síntomas que, en ocasiones se deben al «síndrome del quemado» y en otras, a los distintos problemas psicológicos que aparece en este personal a estar expuesto continuamente al tema de la muerte.

La *Calidad de Vida* es un concepto que ha cobrado interés en los últimos años. El concepto se emplea, en la mayoría de los trabajos, como un indicador de la evolución del paciente cuando se somete a un tratamiento. De hecho, en algunos de los protocolos oncológicos actuales incluyen en sus valoraciones de la eficacia del tratamiento un índice de calidad de vida. La calidad de vida aparece en veinticinco artículos publicados, la mayoría de ellos entre 1996 y 1999. A diferencia de otras secciones, en este caso los estudios se centran principalmente en una sola patología oncológica, el cáncer de mama (existiendo dos artículos que versan sobre cáncer de páncreas y astrocitoma maligno). Los primeros artículos publicados a este respecto buscan desarrollar una medida fiable y adaptada a la especialidad oncológica que valore la calidad de vida de estos pacientes, controlando, de alguna manera, el peso de las variables físicas, sobre todo teniendo en cuenta que, en muchos casos, los enfermos también valoran positivamente la experiencia oncológica, ya que ésta les ha servido para modificar hábitos y estilos de vida. En tres artículos se valora la utilidad de la medida de la calidad de vida en ensayos clínicos oncológicos, dado que en la actualidad parece tener una notabilidad especial el tema de los índices *Quality*; es decir, cantidad de vida vs. calidad de vida, años de vida que le quedan a un

enfermo partido por la calidad de vida que puede llevar, en este sentido cualquier medicamento que aumente la calidad de vida de los enfermos va a tener cabida en el campo de los tratamientos oncológicos. Al igual que veíamos al analizar el tema de la intervención psicológica, también en el ámbito de la calidad de vida va a tener una gran importancia los aspectos de bienestar espiritual y la religiosidad, planteándose en varios artículos la problemática de cómo se pueden evaluar.

Otras cuatro áreas tiene un especial interés, los *problemas de adaptación y ajuste*, que cuenta con catorce artículos, *el estrés* que aparece en once artículos; *los aspectos religiosos asociados a la enfermedad*, tema que aparece en diez artículos y con nueve artículos aparece la temática de la *información y comunicación* en las relaciones médico-paciente.

La problemática de la adaptación no afecta exclusivamente a los enfermos de cáncer, así parecen entenderlo varios autores que analizan los procesos de adaptación que tienen que realizar los familiares del enfermo, ya se trate de su pareja o de distintos familiares (padres, hermanos, hijos) Los problemas de adaptación también afectan de forma diferencial a hombre y mujeres o a personas jóvenes, adultas y ancianas y así aparece reflejado en algunos de los artículos incluidos dentro de esta área. Por último, no por ello menos importante, en una serie de trabajos se analizan las variables psicológicas que nos permiten predecir la capacidad de adaptación y ajuste del enfermo a su enfermedad.

Las investigaciones sobre el estrés parecen centrarse tanto en la problemática del estrés postraumático, sobre todo en personas que padecieron cáncer de jóvenes, cómo en las estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermos de cáncer al enfrentarse a la enfermedad. Asimismo, una buena parte de los artículos tiene como patología princeps el cáncer de mama, analizando, sobre todo, en qué medida las situaciones de screening provocan estrés en las mujeres que se someten al mismo y, también, en qué medida los procedimientos diagnóstico (principalmente mamografías) son capaces de originar estrés en las mujeres, tanto en los momentos de screening como cuando se enfrentan a un posible diagnóstico de cáncer ya sea de mama o de genitales. Un dato curioso es que los trabajos sobre estrés publicados en el año 1994, se centran todos ellos en la prevalencia del diagnóstico del trastorno por estrés postraumático.

Los artículos sobre creencias religiosas y espirituales intentan comprobar en qué medida éstas son un recurso de afrontamiento ante la enfermedad. A pesar de qué en diversos trabajos de Baider se pone de manifiesto que las personas con creencias religiosas judías y católicas se resignan más y luchan menos contra la enfermedad que las personas protestantes, la mayor parte de artículos reseñados en esta época analizan las creencias religiosas y espirituales como una forma de afrontamiento ante la enfermedad, en tanto en cuanto la hipótesis que se man-

tiene es que el creer “en otra vida después de la muerte” sirve de ayuda para afrontar mejor la enfermedad terminal. Por otro lado, y como ya hemos señalado, se analizan las creencias religiosas y espirituales como una variable constituyente de la calidad de vida, discutiéndose en qué medida la religión y la espiritualidad mejoran la calidad de vida de los enfermos.

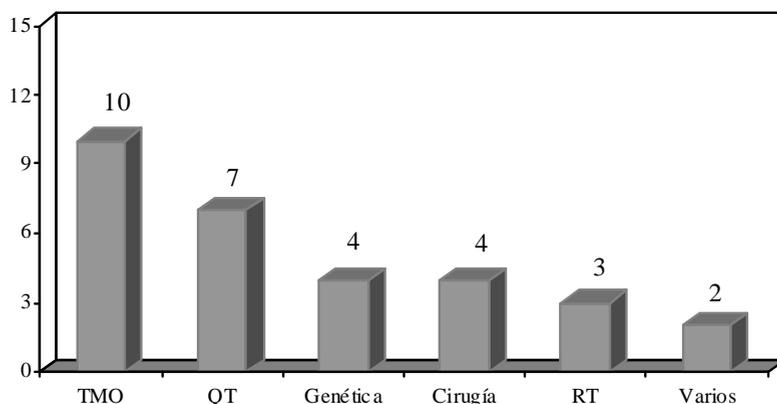
En último lugar, se encuentra el tema de la información y comunicación, que cuenta con nueve artículos. Actualmente, y debido al auge del «consentimiento informado» como forma de respetar los derechos del paciente a ser informado o no de los aspectos diagnóstico, de posibles tratamientos y sus efectos secundarios y del pronóstico de su enfermedad, la información y la comunicación médico-paciente están recuperando la atención que habían perdido, aún cuando siempre ha sido especialmente relevante. En los artículos analizados en esta área, se investiga sobre aspectos relacionados con los derechos del paciente y la obligación del médico a la información; qué es lo que el paciente quiere saber sobre su enfermedad, y si el médico debe respetarlo, y qué estrategias son las más adecuadas para proporcionar información de forma que el paciente pueda procesarla y asimilarla. Un tema especialmente complicado por la dificultad que entraña, es la comunicación con niños y adolescentes, qué deben saber y cómo se les debe de informar es un problema que crea un gran estrés a los profesionales sanitarios del campo de la oncología pediátrica.

Para finalizar el apartado de los aspectos psicológicos solo queda nombrar los cuatro temas que se encuentran en la cola de este breve recorrido. En primer lugar, se encuentran seis artículos que versan sobre la valoración de los *diferentes tipos de afrontamiento* y la descripción de los mismos en pacientes (especialmente mujeres con cáncer de mama) y personal sanitario. En segundo lugar, se encuentra una categoría que se ha denominado *muerte, duelo y suicidio* en la que se describe la prevalencia del suicidio en población oncológica, se buscan los posibles motivos del mismo (especialmente síntomas depresivos causados por la amenaza a la vida que implica la enfermedad), y se describe la evolución del duelo en familiares de pacientes oncológicos. También se trata el tema del duelo desde la perspectiva del personal sanitario. Y, en tercer lugar, una sección de aspectos relacionados con *personalidad* en el que se tratan temas relacionados con personalidad tipo A/B y perfiles de personalidad asociados al cáncer, la denominada personalidad tipo C (Ibáñez, et al., 1992)

El segundo gran apartado de artículos versa sobre la problemática ligada a los *tratamientos médicos* (30 artículos). Son muchos los tratamientos médicos de los que se dispone hoy en día para luchar contra la enfermedad oncológica, de especial relevancia son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia; sin embargo, existen otras modalidades de tratamiento como son, entre otras, el trasplante de médula ósea, el consejo

genético y la hormonoterapia, además de los tratamientos combinados. En el Gráfico 5 se muestran dichos tratamientos y el número de artículos que se han publicado sobre cada uno de ellos.

**Gráfico 5**  
**Tratamientos Médicos**



Tal y como se observa en el gráfico, el trasplante de médula ósea (TMO) es el tratamiento oncológico al que se han dedicado un mayor número de artículos. El trasplante de progenitores hematopoyéticos es un tratamiento con una historia reciente, actualmente se encuentra incluido en algunos protocolos oncológicos para el tratamiento de algunos tumores sólidos, tales como el cáncer de mama, o para patologías hematológicas y linfomas. En los artículos publicados en 1993 en esta revista, se comienza a investigar con estudios descriptivos en el campo de la oncología pediátrica, siendo uno de los aspectos de mayor interés la afectación psicológica en población pediátrica sometida a trasplante. Ese mismo año, aparece un artículo en población adulta, estudiando el proceso de adaptación de los enfermos a las condiciones impuestas por la TMO (principalmente aislamiento y grandes dosis de quimioterapia). En 1996 la investigación se centra en la incidencia de trastornos psicológicos tales como el trastorno depresivo, mientras que otros artículos investigan la aparición de malestar psicológico, sin necesidad de que existe ningún tipo de trastorno psicológico. En 1999, Weitzner y colaboradores investiga hasta que punto la TMO es aplicable en los casos de enfermos que presenten el trastorno de personalidad límite. Un aspecto también importante que se ha estudiado en los últimos años es el relativo al trasplante alogénico, en el que no solo interviene el paciente y la

familia como afectados, sino que aparece la figura del donante. Existe una publicación en la que se valora aspectos psicosociales relacionados con la donación de médula ósea en trasplante alogénico. Finalmente, también en 1999 se publican dos estudios que describen la calidad de vida de los pacientes sometidos a TMO en diferentes momentos.

El segundo tratamiento al que se ha dedicado mayor número de investigaciones es la *quimioterapia*, se trata de una modalidad de tratamiento que aunque no tan agresiva, provoca muchas reacciones psicológicas en los pacientes, por los efectos secundarios que produce. A este respecto los aspectos que han sido más estudiados fueron: *náuseas y vómitos anticipatorios; aparición de sintomatología depresiva, ansiosa, o cambios en la pauta de sueño, efectos de los psicofármacos como tratamiento concomitante con la quimioterapia; valoración de aspectos psicológicos relacionados con el concepto de calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia*. En cuanto a la *cirugía* y el *consejo genético* son los otros dos tratamientos de interés. Por lo que respecta a la cirugía, gran parte de la investigación se centra en la patología mamaria, ya que el tratamiento supone, en la mayoría de los casos, la extirpación total o parcial del órgano afectado. En estas situaciones cuando las pacientes reciben asistencia psicológica lo hacen por diferentes motivos: *impacto del diagnóstico, no aceptación de la nueva imagen corporal, problemas de autoestima, problemas en la relación de pareja, aislamiento social por miedo a no ser aceptado*, etc. Los trabajos describen la preparación psicológica antes de la mastectomía y cómo dicha intervención puede beneficiar a las pacientes, el tipo de afrontamiento más adecuado y beneficioso para la paciente y la problemática relacionada con la toma de decisión de someterse a cirugía, la disfunción sexual que pueden sufrir las mujeres después de la reconstrucción mamaria, y finalmente, aspectos relacionados con la percepción que tienen las mujeres acerca de la cirugía profiláctica tanto en el cáncer de mama como en el de ovario.

El *consejo genético* es, en esa época, una auténtica nueva modalidad dentro de la Oncología, y lo que pretende es determinar qué personas tienen una mayor predisposición y vulnerabilidad genética a padecer cierto tipo de cánceres, así como evitar la posible recaída en otros casos. En 1996 se publica en el *Psycho-Oncology* un volumen monográfico que muestra aspectos relacionados con esta nueva área de estudio, principalmente se valora la importancia que tiene el gen BRCA1 en el caso del cáncer de mama, y el impacto social que esta información puede tener en las enfermas que lo poseen y sus familiares.

Por último, la radioterapia se presenta como una modalidad de tratamiento complementaria, en muchas ocasiones, a la quimioterapia o a otros tratamientos médicos. Algunos de los temas estudiados se centran en el papel que juega la *intervención psicoeducativa* de los pacientes sobre la tolerancia al tratamiento, también se estudia la *sintomatología*

*ansiosa y depresiva* ante la radioterapia y los efectos agudos que la radioterapia puede provocar sobre la *función neuropsicológica* y la calidad de vida en pacientes con astrocitomas.

La tercera área temática importante es la problemática de los *familiares de los pacientes oncológico*. Los familiares y cuidadores informales pertenecen a una población, que aunque está empezando a cobrar importancia, ha sido olvidada durante mucho tiempo. En la mayoría de los casos el paciente diagnosticado de patología oncológica asume todo el protagonismo. Sin embargo, no son pocas las ocasiones en las que la familia se ve afectada psicológica y socialmente por la problemática, y demanda intervención psicooncológica.

El grupo más estudiado es el de los *familiares de pacientes adultos* (11 artículos) La mayoría de estas investigaciones son descriptivas y estudian la morbilidad psicológica en los familiares, la percepción de los familiares sobre los posibles cambios en la dinámica y el funcionamiento familiar tras el diagnóstico, la sintomatología ansiosa, depresiva, y de estrés en los cónyuges de los pacientes, la percepción de riesgo y el funcionamiento familiar en hijas de pacientes con cáncer de mama. Actualmente éste es un tema que está cobrando importancia, ya que los avances tecnológicos y científicos permiten valorar el riesgo real que padecen los familiares de primer grado de pacientes oncológicos, especialmente en la patología mamaria. A este respecto aparecen dos artículos que valoran la adecuación de la intervención psicológica en hijas de pacientes con cáncer de mama.

En cuanto a los estudios centrados en los *familiares de pacientes infantiles* destaca la importancia que tienen los hermanos de los niños oncológicos durante el proceso de enfermedad y el tratamiento. Otros de los temas relacionados con los familiares de pacientes infantiles se centran en la problemática que subyace al afrontamiento de los padres las dificultades de estos tanto ante la enfermedad como ante la muerte de un hijo

Finalmente se encuentran los artículos que valoran las *reacciones de los cuidadores informales*. Se analizan, por ejemplo, el agotamiento físico y psicológico del cuidador en casos de tumores sólidos; así como los efectos psicológicos que provocan las creencias de los cuidadores en los enfermos oncológicos, principalmente creencias acerca del futuro de la enfermedad del enfermo (curación, recidiva, muerte, etc.)

Los *instrumentos de evaluación y los problemas metodológicos* son la cuarta área en número de publicaciones (6%) Este interés se centra temporalmente en dos años, 1995 y 1998. Algunos de los artículos destacan los siguientes aspectos: *medida de la calidad de vida, utilidad del Inventario de Personalidad de Eysenck en una muestra de pacientes con linfoma, problemas de tipo metodológico relacionados con la investigación en muestras de niños oncológicos, la construcción y utilidad de un cuestionario (MAC) para medir las estrategias de afrontamiento, y la*

valoración de la Lista de Síntomas de Róterdam como medida de calidad de vida en diferentes muestras. Aunque son diversos los temas que se han analizado, la investigación dedicada a este campo es escasa, desde nuestro punto de vista, hacen falta instrumentos, validos, fiables y útiles en esta área y, además, es necesario la investigación multidisciplinar en las diversas fases de los ensayos clínicos en las que se tenga en cuenta la evaluación psicológica de los enfermos.

Otros temas que cubren menos de un 2% de todas las publicaciones son *la problemática de la utilidad de los psicofármacos* en oncología, no sólo para el tratamiento de síntomas ansiosos y depresivos, sino que además existen varios artículos analizando el papel que pueden jugar en el desarrollo de algunos tumores (los estudios no son concluyentes) y las interacciones que pueden tener con los fármacos utilizados en oncología, como por ejemplo con los analgésicos.

Bajo la categoría de *Psicooncología General* se publican cinco artículos en los que se plante tanto la historia reciente de la disciplina, como las metas, retos y perspectivas de futuro a los que debe enfrentarse. Holland, Greer y Watson nos ofrecen sus peculiares puntos de vista y nos plantean cómo debe funcionar el psico-oncólogo dentro de las distintas áreas de oncología, y como debe de ser su formación para que realice una tarea eficaz al enfrentarse a los enfermos oncológicos y sus problemas.

El *Dolor* es un tema siempre presente en el trabajo de los psico-oncólogos, sobre todo en las primeras épocas de la oncología, no es raro pues que aparezca representado con un 2% de los artículos. Los principales temas analizados tienen que ver con la ética en la medicación del dolor, guías para el manejo del dolor oncológico, analgésicos psicotrópicos para el manejo del dolor, sintomatología psicológica relacionada con el dolor en cáncer de mama avanzado y valoración entre los profesionales de estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor.

Es curioso que las publicaciones sobre «ética» en el campo de la psico-oncología se publican principalmente en el año 1994, éste tema al que se dedican un 2% se centran en temas tan variados como *problemas éticos en la investigación* en psico-oncología, donde se trata el tema de los grupos control en el caso de las intervenciones psicológicas, la temática de las diferentes posturas que se adoptan, en Europa, acerca de los *cuidados paliativos* y los *enfermos terminales*, y, por último, los *problemas éticos* a los que se enfrenta el personal de enfermería respecto a la información al enfermo y a sus familiares. La problemática del *SIDA* o de los *portadores del VIH* aparece con un 1% de los artículos publicados, las investigaciones se centran en la terapia cognitivo-conductual en pacientes con *SIDA* y que, a consecuencia de la enfermedad desarrollan un trastorno depresivo y sobre la eficacia de los analgésicos

psicotropos, como adyuvantes en el tratamiento del dolor, en este tipo de enfermos y, sobre todo en los que se encuentran en fase terminal.

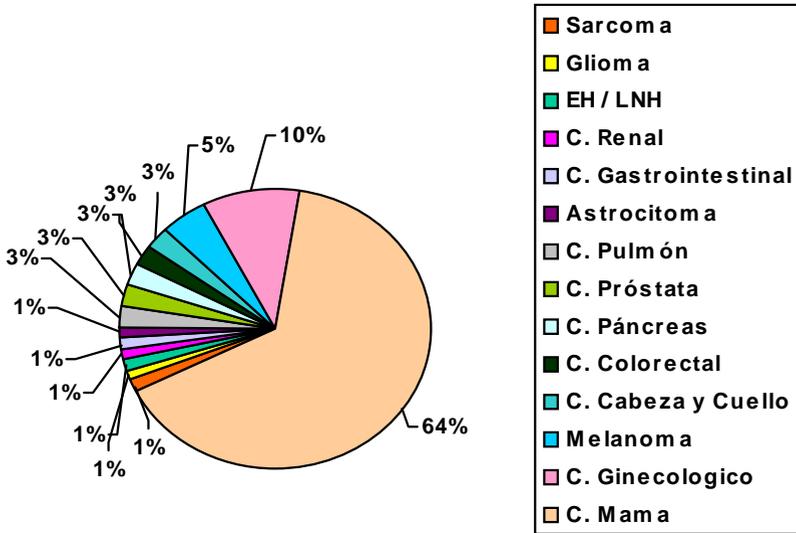
Bajo el epígrafe de *Varios* se incluyen tres artículos que no tienen cabida en ninguna otra categoría, se trata de aspectos relacionados con la población en general y la información proporcionada sobre el cáncer por parte de los medios de comunicación de masas.

En cuanto a las patologías más estudiadas nos encontramos con que en muchos artículos se intentan comparar dos o más patologías, con la finalidad de valorar las diferencias psicológicas entre ambos tipo de pacientes. A pesar de ello, y cómo se muestra en el Gráfico 6, la mayor parte de las publicaciones tienen como patología diana el cáncer de mama, que aparece en un 64% de las publicaciones. Esto tiene, al menos, dos explicaciones, por un lado, el que se trata la primera causa de muerte de la mujer en el mundo y, sobre todo en el occidental; la segunda sería la mayor facilidad que tienen las mujeres para dar su consentimiento con fines de investigación, lo que les lleva a estar sobre-representadas en casi todas las investigaciones de este tipo. Junto a ello hay que tener en cuenta que el cáncer de mama tiene unas características específicas que le convierten en una patología muy útil con fines de investigación, entre estas cabe destacar el que puede tener un desarrollo rápido o lento, el que sus fases están muy bien diferenciadas, el que se trata con todo tipo de herramientas terapéuticas (cirugía, quimio, radio, hormona, etc.) el que tiene un alto índice de curaciones, pero también de muertes, etc.

En general, podemos agrupar los artículos en cinco categorías amplias según el volumen de artículos publicados. En primer lugar, se encuentran aquellas patologías consideradas en muy pocos artículos (1% del total). Estas patologías son *sarcoma de tejidos blandos*, *glioma*, *astrocitoma* (estos dos últimos forman parte de los tumores del S.N.C.), *enfermedad de Hodgkin* (EH) y *linfoma no Hodgkin* (LNH), *cáncer renal*, y *cáncer gástrico*.

Por lo que respecta al sarcoma existe una publicación que hace referencia a la intervención psicosocial en pacientes que padecen dicha patología. Se publica un artículo con una muestra de pacientes diagnosticados de astrocitoma maligno en el que se describen los efectos agudos de la radioterapia en la función neuropsicológica. El linfoma (EH y LNH) es abordado en un artículo en el que se emplea el Inventario de Personalidad de Eysenck para analizar la personalidad en este tipo de enfermos. Finalmente, se encuentran dos patologías, que pertenecen al grupo de los tumores del aparato renal, por un lado y del digestivo por otro lado; en cuanto al sistema renal, se describen los efectos psicológicos secundarios de un tratamiento oncológico (el interferón) en una muestra de pacientes con éste tipo de cáncer; por otra parte, en el otro artículo se hace un análisis del ajuste mental y el bienestar psicológico en pacientes con cáncer gastrointestinal.

**Gráfico 6**  
**Tipos de Patologías**



En segundo lugar, se encuentra el grupo de patologías que representan el 3% (cada una de ellas). En este grupo se incluyen el *cáncer de pulmón*, *cáncer de próstata*, *cáncer de páncreas*, *cáncer colorectal* (por su alta prevalencia y características específicas lo diferenciamos del gástrico) y *cáncer de cabeza y cuello*. El cáncer de pulmón, está cobrando actualmente una gran importancia por el aumento en su prevalencia y por su relación directa con el incremento en el consumo de tabaco; de hecho se espera que dentro de dos o tres décadas las cifras de pacientes afectados por cáncer de pulmón se disparen enormemente, sobre todo en mujeres, llegando a plantearse que es probable que llegue a sustituir al de mama, ya que lo ha igualado, como causa de muerte, en las mujeres en Norteamérica. Esta patología, cáncer de pulmón, se estudia en dos publicaciones, una de ellas describe el distrés emocional y la esperanza percibida por los pacientes, familiares, médicos y enfermeras en cuanto a supervivencia, y en un segundo artículo, se analizan la información y toma de decisiones en el tratamiento de dicha patología.

Dentro de esta categoría también se encuentra el cáncer de próstata, como patología predominante en varones de avanzada edad. Dicha patología aparece citada expresamente en dos artículos; el primero de ellos compara dos grupos de autoayuda, uno de ellos integrado por pacientes diagnosticados de cáncer de próstata y otro por pacientes con

cáncer de mama. En un segundo artículo se evalúa la utilidad de un programa de rehabilitación (*Volver a Empezar*) en este tipo de pacientes.

El cáncer de páncreas y el colorrectal (cada una de ellas cuenta con un 3%), se agrupan por pertenecer, junto a los cánceres de esófago y estómago, al grupo de los tumores del aparato digestivo. El cáncer de páncreas está cobrando mayor importancia en los últimos años, ya que es una de las patologías que aunque no afecta a un gran número de pacientes, su evolución y/o pronóstico es relativamente negativo. Destacan dos artículos, el primero de ellos investiga la relación entre los síntomas de ansiedad y los ataques de pánico sufridos por pacientes de cáncer de páncreas antes del diagnóstico, lo que debería convertir en imprescindible el análisis de la función pancreática en personas que presenten patología ansiosa, y el otro compara las diferencias en calidad de vida entre pacientes afectados por cáncer de páncreas y los profesionales dedicados al tratamiento de pacientes con este tipo de tumor. La segunda patología, dentro de los tumores del aparato digestivo es el cáncer colorrectal. Al igual que en el cáncer de páncreas, hay un artículo que valora aspectos de la calidad de vida, pero en este caso relacionados con la evolución postoperatoria. Otro artículo utiliza una muestra de pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal en el que se hace una descripción de sintomatología depresiva y cambios en el sistema inmune durante y después de la cirugía. No es arbitrario el hecho de que en este tipo de patologías las investigaciones se centren en un tratamiento médico como la cirugía que, en muchos casos, es agresivo y conlleva un cambio importante en el estilo de vida, tanto en hábitos conductuales como alimentarios del paciente (por ejemplo, en el caso de las ostomías).

Finalmente, queda citar el *cáncer de cabeza y cuello*. Esta es una patología que puede provocar experiencias muy traumáticas ya que en muchas ocasiones supone una cirugía estigmatizante que desfigura al paciente y que conlleva otro tipo de efectos secundarios, como por ejemplo, un olor especial. En muchas ocasiones estos pacientes tienen problemas de adaptación social y/o de autoestima como resultado de todo el proceso de enfermedad y tratamiento. A veces, el paciente que se somete a cirugía, una vez ha comenzado a adaptarse a su nueva imagen, ha de someterse a sucesivas operaciones posteriores, debido a la progresión de la enfermedad, operaciones que pueden ir modificando su apariencia. En este sentido hay dos artículos publicados, uno de ellos en el que se valoran síntomas y/o trastornos depresivos, en función del estadio del tumor, y un segundo artículo en el que también se analiza el estado de ánimo (trastornos depresivos o no) en este tipo de pacientes.

La tercera categoría la forman las investigaciones sobre *melanoma*, que suman el 5% (cuatro artículos). Cabe destacar un primer artículo en el que se valoran los efectos psicológicos secundarios producidos por el

tratamiento con interferón en pacientes diagnosticados de melanoma. Otro artículo en el que se pretende dar una visión amplia de un programa psicoeducativo para pacientes con dicha patología, cuyo objetivo es proporcionar estrategias para el cuidado, el mantenimiento de conductas de mejora y para prevenir posibles complicaciones y/o aparición de nuevas «manchas». En otros dos artículos se valora el papel de las creencias espirituales y religiosas en el afrontamiento psicológico del melanoma maligno; en uno de ellos se analizan los valores espirituales y religiosos comparando una muestra norteamericana y otra israelí (ver Baider)

El *cáncer ginecológico* cuenta con el 10% de las publicaciones que especifican el tipo de patología (8 artículos). Dentro de este grupo se encuentran el cáncer de ovario, de endometrio, de cuello uterino, de vagina y de vulva. En uno de los artículos, se describen las percepciones de los pacientes sobre la cirugía profiláctica en mujeres diagnosticadas de cáncer de ovario; es un tema muy relacionado con la cirugía profiláctica en mujeres con cáncer de mama, aunque en el caso del cáncer de ovario, al tratarse de un órgano sexual interno, el tratamiento quirúrgico profiláctico no suele provocar trastornos de la imagen corporal, como sí ocurre en el cáncer de mama (Ibáñez, Romero, 1996) En esta categoría también encontramos dos artículos en los que predomina la patología de cerviz, ambos tienen que ver con los aspectos psicosociales en la etiología del tumor, y las preocupaciones psicosociales más predominantes en este tipo de pacientes. En último lugar, destacan tres artículos que investigan diferentes aspectos psicológicos, psiquiátricos y/o psicosociales en los que se utilizan muestras de pacientes con diferentes diagnósticos de cáncer ginecológico. El primero, en orden cronológico, analiza sobre la comunicación médico-paciente; se trata de un tema muy debatido en diferentes investigaciones, y que resulta de especial relevancia, dado que influye de forma considerable en aspectos tales como la adhesión a los tratamientos, las preocupaciones de los pacientes por la evolución de la enfermedad, y otros temas que se han ido considerando en la literatura. El segundo artículo, valora distintos aspectos de la consulta psiquiátrica en Oncología Ginecológica, tipo de trastornos que suelen aparecer y tratamientos más utilizados. Y finalmente, en una última publicación, se analizan las diferencias médicas, sociales y psicológicas entre las mujeres afectadas que están casadas y las que son solteras, sobre todo en su respuesta a los tratamientos médicos.

## **Conclusiones**

La Psicooncología es una disciplina de reciente desarrollo que, aunque posee un largo pasado, sólo en las últimas décadas se ha centrado en la investigación de aquellos aspectos que, a través de la práctica clínica, se ha observado que eran relevantes para la mejora de la cali-

dad asistencial de los pacientes oncológicos. Este hecho ha llevado a que sus áreas de estudio sean amplias y variadas y, sobre todo, a que los investigadores que se han centrado en ella sean de distintos campos (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería, etc.) convirtiéndola, más por necesidad que por voluntad propia, en una auténtica área multidisciplinar, donde la investigación sólo puede realizarse gracias a la ayuda e interés de todos, incluidos los propios enfermos.

Son muchos los países que tienen publicaciones en la revista. Sin embargo, como ya es frecuente en otras áreas de la investigación psicológica, Estados Unidos y Reino Unido son los que más destacan por su elevado número de aportaciones. Atendiendo a la historia reciente, EE.UU. es el país pionero en esta materia, ya que en la década de los cincuenta comienza a desarrollarse esta disciplina en dicho país (en otros países comenzará dos décadas después). Por otra parte, esta revista se publica gracias a las ayudas del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York y esto es en sí mismo motivo suficiente para que dicho centro sea el que más aportaciones tiene en la revista. Además, es el órgano de difusión del IPOS que también tiene una gran relación con dicho centro, por ser J. Holland la primera presidenta de dicha asociación.

Reino Unido es el segundo país que más destaca por sus aportaciones. En este sentido podemos decir que, a diferencia de EE.UU. en donde existe gran diferencia entre los centros y universidades en cuanto a la distribución de publicaciones, en Inglaterra son dos las universidades más destacadas, la Universidad de Aberdeen y la de Londres. De igual forma en cuanto a los centros u hospitales destacan The Royal Marsden Hospital y Christie Hospital, con Greer y Watson y McGuire y Hopwood a la cabeza de los respectivos centros.

A pesar de ello, y durante esta primera década de la publicación, la mayor parte de los autores están relacionados entre sí a través de los miembros del Sloan Kettering Cancer Center; es decir, tanto J. Holland como los miembros de su equipo colaboran en investigaciones realizadas en otros países (Canadá, Suecia, Inglaterra, España, Israel, Italia, etc.) siendo sus principales representantes en Europa el grupo encabezado por Maggie Watson en Inglaterra. Es decir, la mayor parte de investigaciones vienen impuestas por los intereses de investigación de los grupos de dichos países más importantes (EE.UU. y R.U.).

Otro de los aspectos valorados a lo largo del análisis realizado del Psycho-Oncology es el de aquellos temas que se han investigado en las publicaciones, siendo los aspectos psicológicos (reacciones emocionales, estrategias de afrontamiento, calidad de vida, problemas psiquiátricos, y un largo etcétera, tanto antes, durante y después del diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico) y los tratamientos médicos utilizados en oncología los que presentan un mayor número de estudios.

Por último, también conviene recordar que el tumor más estudiado es el cáncer de mama, tanto en solitario como en comparación con otro tipo de tumores, y en todos los países. De hecho, se podría decir que las mujeres con cáncer de mama, así como sus familias, son la población más estudiada en psico-oncología, teniéndose en cuenta no sólo los estadios del tumor, sino también los distintos tratamientos que reciben (Cirugía, Quimio, Radio, Hormono, TAMO, etc. o distintas combinaciones) la posibilidad de que su cáncer sea familiar o hereditario, lo que lleva a los temas de Consejo Genético y de Cirugía profiláctica.

En resumen, en el análisis de la primera década del Psycho-Oncology ya se perfilan y se definen cuales van a ser las principales áreas de investigación de la Psico-Oncología de todos los tiempos, hasta que el cáncer deje de ser una enfermedad con características especiales tanto a nivel biológico, como psicológico y social. La construcción social del cáncer lo ha convertido en la patología princeps del siglo XX, como anteriormente lo fue la tuberculosis, esperemos que durante este siglo podamos vencer sus funestas consecuencias.

### **Referencias y bibliografía<sup>1</sup>**

- Baider, L.-Koch, U.-Isacson, R.-De-NMour, A.K.(1998): Prospective study of cancer patients and their spouses: The weakness of marital strength. *Psycho-Oncology*, 7, 1, 49-56
- Berglund, G.-Bolund, C.-Gustafsson, U-L.-Sjöden, P-O.(1997): Is the Wish to Participate in a Cancer Rehabilitation Program an Indicator of the Need? Comparisons of Participants and Non-Participants in a Randomized Study. *Psycho-Oncology*, 6, 1, 35-46
- Brady, M.J.-Peterman, A.H.-Fitchett, G. et al.(1999): .A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho*
- Brown, J.E.-Brown, R.F.-Miller, R.M. et al.(2000): Coping with metastatic melanoma: the last year of life. *Psycho-Oncology*, 9, 4, 283-292
- Caro, I.-Ibáñez, E.(1992): La escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Su utilidad práctica en Psicología de la Salud. *Boletín de Psicología*, 36, 43-69
- Cella, D.F.-Sarafian, B.-Snider, P.R. et al.(1993): Evaluation of a community-based cancer support group. *Psycho-Oncology*, 2, 2, 123-132
- Chaturvedi, S.K.-Maguire, P.-Hopwood, P.(1994): Antidepressant medications in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 3, 1, 57-60.
- Cunningham, A.J.-Edmonds, C.V.I. Jenkins, G.P. et al(1998): A randomized controlled trial of the effects of group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology*, 7, 6, 508-517.
- Doan, B.D.-Gray, R.E.-Davis, C.S.(1993): Belief in psychological effects on cancer *Psycho-Oncology*, 2, 2, 139-150.
- Durá, E.-Ibáñez, E.(1991): The psychological effects of the one information program involving spanish breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 3, 45-56

---

<sup>1</sup> Las referencias bibliográficas no sólo hacen referencia a los artículos citados en el texto, sino también a aquellos artículos seminales que sirvieron para establecer los principales temas de investigación y las relaciones entre los distintos autores.

- Durá,E.-Ibáñez,E.(1987): Algunas Consideraciones y un Modelo acerca del tema de la información en Psicología Oncológica. En Ibáñez (Ed)(1991): *Psicología de la Salud y Estilos de Vida*. Promolibro, Valencia (pp.73-96)
- Fawzy,I.-Fawzy,N.W.-Wheeler,J.G.(1996): A post-hoc comparison of the efficiency of a psychoeducational intervention for melanoma patients delivered in group versus individual formats: an analysis of data from two studies. *Psycho-Oncology*, 5, 2, 81-89.
- Fox,B.H.(1998): A hypothesis about Spiegel et al.'s 1989 paper on psychosocial intervention and breast cancer survival. *Psycho-Oncology*, 7, 5, 361-370.
- Fox,B.H.(1998): Rejoinder to Spiegel et al. *Psycho-Oncology*, 7, 6, 518-519.
- Fox,B.H.(1999): Clarification regarding comments about a hypothesis. *Psycho-Oncology*, 8, 4, 366-367.
- Goodkin A, (Ed)(2000): *Psychoneuroimmunology: Stress, Mental Disorders and Health* Washington, American Psychiatric Publishing,
- Goodkin,K.-Antoni,M.H. Sevin,B.-Fox,B.H.(1993): A partially testable, predictive model of psychosocial factors in the etiology of cervical cancer II: bioimmunological, psychoneuroimmunological, and socioimmunological aspects, critique and prospective integration. *Psycho-Oncology*, 2, 2, 99-121
- Goodkin,K.-Antoni,M.H.-Sevin,B.-Fox,B.H.(1993):A partially testable, predictive model of psychosocial factors in the etiology of cervical cancer I: Biological, psychological and social aspects. *Psycho-Oncology*, 2, 2, 79-98
- Gray,R.E.-Doan,B.D.-Shermer,P. et al.(1992): Surviving childhood cancer: A descriptive approach to understanding the impact of life-threatening illness. *Psycho-Oncology*, 1, 4, 235-245.
- Greer,S.(1994) Psycho-oncology: Its aims, achievements and future tasks. *Psycho-Oncology*, 3, 2, 87-101.
- Grootenhuis,M.A.-Last,B.F(1997):. Predictors of Parental Emotional Adjustment to Childhood Cancer. *Psycho-Oncology*, 6, 2, 115-128.
- Harrison,J.-Maguire,P.-Ibbotson,T. et al.(1994): Concerns, confiding and psychiatric disorder in newly diagnosed cancer patients: A descriptive study. *Psycho-Oncology*, 3, 3, 173-179.
- Holland,J.(1992): Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities. *Psycho-Oncology*, 1, 1, 1-13
- Holland,,J.C.-Rowland,,J.H.-(Eds)(1989): *Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer*. New York: Oxford University Press.
- Hopwood,P.,Keeling,F. et al.(1998): Psychological support needs for woman at high genetic risk of breast cancer: some preliminary indicators. *Psycho-Oncology*,7,5, 402-412
- Hopwood,P.(2005): Psychological care of women with a family history of breast cancer. [\*Psicooncología\* 2, \(2-3\): 293-302.](#)
- Ibáñez,E.-Romero,R.(1996): Cambio de la imagen corporal en el paciente neoplásico. En M. González Barón, et al. (Ed.): *Tratado de Medicina Paliativa*. Madrid, Panamericana
- Ibáñez,E.-Romero,R.-Andreu,Y.(1992): Personalidad Tipo C. Una revisión Crítica. *BNoletín de Psicología*, 35, 49-79
- Ibañez,E.-Soriano,J.(2007): Intervención Psicológica en enfermos con cáncer. Madrid, UNED (on-line)
- Kissane,D.-Bloch,S.-Burns,W.I. et al.(1994): Perceptions of family functioning and cancer. *Psycho-Oncology*, 3, 4, 259-269.
- Krujiver,I.P.M.-Garssen,B.-Visser,A.P.-Kuiper,AJ(2006): Signalkising psychosocial problems in cancer care: The structural use of a short psychosocial checklist during medical or nursing visits. *Patient Educationand Counseling*, 62, 2, 163-177.

- Lampic,C.-MNordin,K.-Sjöden,P.O.(1995): Agreement between cancer patients and their physicians in the assessment of patient anxiety at follow-up visits. *Psycho-Oncology*, 4, 4, 301-310.
- Larsson,G.-Haglund,K.-Von Essen,L.(2003): Distress, quality of life and strategies to keep a good mood' in patients with carcinoid tumours: patient and staff perceptions. *European Journal of Cancer Care*, 12 , 1, 46
- Lidén,A.-Berglund,G.-Hansson,M.G. et al.(1997): Genetic counselling for cancer and risk perception. *Acta Oncology*, 42, 7, 726
- List,M.A.-D'Antonio,L.L.-Cella,D.F. et al.(1996): The performance status scale for head and neck cancer patients and the functional assessment of cancer therapy-head and neck scale: A study of utility and validity. *Cancer*, 77, 11, 2294-2301
- Monsalve,V.-Soriano,J.-Ibáñez,E.(2001): Fiabilidad y estructura factorial de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) en una muestra de pacientes con dolor crónico. *Boletín de Psicología*, 72, 7-22
- Moorley,S.-Greer,S.-Watson,M. et al.(1994) Adjuvant Psychological Therapy for patients with cancer: Outcome at one year. *Psycho-Oncology*, 3, 1, 39-46
- Morris,,T.-Greer,,S.(1980). A "Type C" for cancer? Low trait anxiety in the pathogenesis of breast cancer. *Cancer Detection and Prevention*, 3, Abstract No. 102.
- Mulder,C.L.,Van der Pompe,G.-Spiegel,D. et al.(1992): Do psychosocial factors influence the course of breast cancer? A review of recent literature, methodological problems and future directions. *Psycho-Oncolog*, 1, 155-167
- Omne-Pontén,M.-Holmberg,L.-Sjöden,P.O.-Bergström,R.(1995): The married couple's assessment of the experience of early breast cancer - A longitudinal interview study *Psycho-Oncology*, 4, 3, 183-190..
- Ong,,L.M.L.-Visser,,M.R.M. et al(1999): Cancer patients' coping styles and doctor-patient communication. *Psycho-Oncology*, 8, 2, 155-166
- Ragland,D.R.-Brand,R.J.-Fox,B.H.(1992): Type A/B behavior and cancer mortality: The confounding/mediating effect of covariates. *Psycho-Oncology*, 1, 1, 25-33.
- Soriano,J.-Allueva,F.(1996): Fiabilidad y Validez del H.A.D. en una muestra militar. *Boletín de Psicología*, 56, 111-126.
- Walker,L.G.-Walker,M.B.-Heys,S.D. et al.(1997): The psychological and psychiatric effects of rIL-2 therapy: a controlled clinical trial. *Psycho-Oncology*, 6, 4, 290-301
- Watson,M.-Law,M.-Maguire,P. et al.(1992): Further development of a quality of life measure for cancer patients: The rotterdam symptom checklist (revised). *Psycho-Oncology*, 1, 1, 35-44
- Weitzner,M.A.-Lehninger,F.-Sullivan,D.-Fields,K.K.(1999): Borderline personality disorder and bone marrow transplantation: ethical considerations and review. *Psycho-Oncology*, 8, 1, 46-54.
- Wootten,A.C.-Burney,S.-Foroudi,F.-Frydenberg,M.-Coleman,G.-Ng,K.T.(2007): Psychological adjustment of survivors of localised prostate cancer: investigating the role of dyadic adjustment, cognitive appraisal and coping style. *Psycho-Oncology* 16, 11, 994-1002