

## Psicooncología pediátrica: el método fenomenológico hermenéutico en el estudio de las vivencias del personal sanitario implicado en las curas.

*Pediatric psycho-oncology: the phenomenological hermeneutical method in the study of the experiences of the health personnel involved in the treatment.*

Giosa, R.

*Escuela de Psicología*

*Universidad de Florencia, Italia.*

---

### Resumen

**Marco teórico:** La psicooncología es una rama de la psicología de la salud relativamente nueva. La multidisciplinariedad que fomenta ha permitido, en el transcurso de los últimos 40 años, desarrollar un tratamiento más especializado que abarca los tres niveles de la enfermedad sugeridos por la OMS, el nivel físico, psicológico y social. Esto, para el personal sanitario implicado en la cura, supone un mayor esfuerzo laboral, tanto en el ámbito clínico como en el emotivo. **Métodos:** En el presente artículo, tras una pequeña introducción histórica a la psicooncología pediátrica y al modelo de curación actual, el “triángulo pediátrico”, se presenta el modelo de investigación empleado en el estudio de las vivencias de un grupo de enfermeros del departamento de oncología pediátrica del Hospital General Universitario de Alicante, España. **Resultados:** La investigación, que ha sido realizada entre Abril y Junio de 2017 con el método presentado, ha señalado la importancia de crear un espacio en el que las personas implicadas en la cura del cáncer infantil puedan poner en común sus vivencias, enfatizando así sobre los recursos que cada una de ellas posee. **Conclusiones:** El método fenomenológico-hermenéutico, presentado aquí desde sus raíces filosóficas, permite asomarse al mundo laboral del personal entrevistado, facilitando por un lado un mayor conocimiento sobre los temas de la oncología pediátrica y, por otro lado, permitiendo a las personas mismas reflexionar sobre sus “mundos internos”, con lo que esto, a nivel clínico y de reducción del estrés, supone. **Palabras clave:** psicooncología, método fenomenológico-hermenéutico, personal sanitario oncológico pediátrico.

### Abstract

**Theoretical Framework:** *Psycho-oncology is a relatively new branch of the psychology of health. The multidisciplinary that it encourage has allowed, during the last 40 years, to develop a more specialized treatment that covers the three levels of the disease suggested by WHO, the physical, psychological and social level. This, for the health personnel involved in the cure, supposes a greater labor effort, both in the clinical and in the emotional sphere. Methods:* *In the present article, after a brief historical introduction to pediatric psycho-oncology and the current healing model, the "pediatric triangle" has been presented the research model used in the study of the experiences of a group of nurses in the oncology department pediatric of the University General Hospital of Alicante, Spain. Results:* *The investigation, which has been carried out between April and June 2017, with the presented method, has underlines the importance of creating a space, in which the people involved in the cure of childhood cancer can share their experiences, emphasizing the resources that each of them has. Conclusions:* *The phenomenological-hermeneutic method, presented here from its philosophical roots, allows to look at the work world of the interviewed personnel, facilitating on the one hand a greater knowledge on the topics of pediatric oncology and, on the other hand, allows people to reflect on their "Internal worlds", with what this, at the clinical and stress reduction level, supposes. Key words:* *Psycho-oncology, phenomenological-hermeneutical method, pediatric oncology sanitary personnel.*

## INTRODUCCIÓN

### *Algunas nociones históricas sobre la oncología pediátrica y la psicooncología*

Para ofrecer una descripción práctica de la comprensión del mundo de la oncología pediátrica desde el punto de vista psicológico es necesaria una breve introducción histórica del desarrollo de las dos disciplinas para comprender en qué momento han entrado en contacto y de qué forma. Con la definición de “salud” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual hoy en día es la base sobre la que se estructuran los cuidados sanitarios, ha sido reforzada y consolidada la idea de que entre la psicología, la sociología y la medicina es necesaria la creación de una alianza para ofrecer al paciente unas curas que abarquen las áreas de intervención de estas tres disciplinas.

En esta introducción histórica nos basaremos principalmente en dos revisiones bibliográficas que previamente han estudiado este desarrollo dual: la primera de Carachi y Grosfeld (Carachi y Grosfeld, 2016) y la segunda de Holland y Weiss (Holland y Weiss, 2010).

Según Holland y Weiss “una breve historia de la psicooncología es interesante para realizar una revisión contemporánea ya que, en los últimos treinta años, ha contribuido al desarrollo de un modelo en el que las áreas de dominio de la psicología han sido integradas, (...), en las áreas de especialización de la enfermedad oncológica” (2010).

Según los autores, el conocimiento científico respecto al cáncer y sus consecuencias en 1800 era muy distinto respecto al conocimiento actual. No se conocían

las causas de la enfermedad ni ningún tratamiento eficaz, por lo que el paciente quedaba en “manos de Dios” y la muerte era el inevitable fin de esta enfermedad desconocida.

Hasta 1900 no aparecen las primeras operaciones quirúrgicas para eliminar masas tumorales. En esta época predominaba el modelo psicobiológico de Adolf Meyer (1866-1950), un destacado psiquiatra suizo, que sostenía que el trastorno psíquico no era una enfermedad sino una reacción del sujeto a determinados factores internos y externos, ya sean biológicos y/o psíquicos. Es en este momento cuando empieza a coger importancia la figura del paciente en el ámbito psiquiátrico, iniciando así la creación de los pilares básicos de la integración de las disciplinas médicas y psicológicas.

Centrándonos en el ámbito de la oncología pediátrica, área de nuestro interés en este artículo, hay que destacar que hasta los años 40 no existía en el mundo ningún departamento especializado en el cuidado de los niños oncológicos (Carachi y Grosfeld, 2016). El primero fue instituido en 1948, cuando el Instituto Oncológico *Roussy* de Paris concedió el cargo de dirigir una sección especial pediátrica en su nuevo departamento a Odile Scwesguth (1913 – 2002). Scwesguth dedicó su carrera profesional al estudio de la oncología pediátrica y, en 1969, fue proclamada como la primera presidente de la SIOP (*Societe International d’Oncologie Pediatrique*). La sociedad nació tras una conferencia dirigida por Scwesguth en Madrid sobre el cáncer en edad infantil (Carachi y Grosfeld, 2016).

A mitad de los años 40 se va consolidando una concepción totalmente distinta de lo que es la salud. En el modelo biopsicosocial de Engel, la salud y el reflejo de la enfermedad son el resultado de la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales, y en 1946 la Organización Mundial de la Salud define salud como “un estado de

*Giosa.*

completo bienestar físico, psíquico y social y no simplemente ausencia de enfermedad” (Holland y Weiss, 2010).

El desarrollo de la psicooncología fue influenciado también por el estudio de Greer y Morris (Greer *et al.*, 1979) en el cual, en 1971 en el *King's College Medical School* de Inglaterra, observaron como la supervivencia en mujeres afectadas por cáncer de mama se correlacionaba positivamente con factores de asimilación y resiliencia personales, demostrando así que determinados factores psicológicos son capaces de influir en la percepción de la enfermedad.

Según la opinión de Holland y Weiss (2010) el momento que determinó el nacimiento de la psicooncología fue la reunión de un pequeño grupo de investigadores en psiquiatría y psicología que se celebró en San Antonio, Texas, en 1975. Dicho grupo realizó una serie de conferencias que llevaron a la creación de varios instrumentos estadísticos para medir variables subjetivas como el dolor, la ansiedad y la depresión en sujetos oncológicos.

Posteriormente a la reunión de San Antonio, la *American Cancer Society* declaró la psicooncología como un área legítima de investigación oncológica (Holland y Weiss, 2010).

Este breve recorrido histórico es útil para observar como la multidisciplinariedad que actualmente conforma la base de la oncología y de otras áreas médicas ha evolucionado a lo largo de los años. Podemos afirmar que una medicina eficiente es una medicina multidisciplinar, en la que la cura del paciente responde a una curación desde el punto de vista médico, psicológico y social (Jankovic *et al.*, 2008).

Esta idea sobre la naturaleza multidisciplinar de la cura oncológica, pediátricas y no pediátricas, se concretizan en un modelo de relación triádica llamado “triángulo

pediátrico”, en el cual el personal sanitario, los padres y los niños construyen juntos la historia y colaboran en la creación de la mejor cura a la enfermedad (Zonza, 2012).

A continuación será presentado el modelo para facilitar la comprensión de las dinámicas que se realizan a diario en un departamento de oncología pediátrica.

***El “triángulo pediátrico” en oncología pediátrica: un modelo de colaboración triádica***

Como hemos visto en el capítulo histórico de introducción, la característica que ha marcado la evolución de la oncología pediátrica es la creación de una multidisciplinariedad gracias a la cual, actualmente, es posible ofrecer a los pacientes una cura a nivel médico, psicológico y social. En el artículo de Jankovic *et al.* (2008) se observa como hace treinta años, tras la nueva definición de salud como bienestar biopsicosocial, los pediatras tuvieron que enfrentarse a las consecuencias psicológicas y sociales del cáncer sobre sus pequeños pacientes y sus respectivos familiares.

Gracias a las cuestiones establecidas por la psicología y las ciencias humanísticas, como la inclusión del paciente y su familia en el proceso terapéutico y la mayor atención a su estado de ánimo, el tratamiento del cáncer en los niños se hizo más complejo, ya que éste iba más allá de los conocimientos médicos de los pediatras. Hoy en día el factor psicosocial en la terapia pediátrica es una parte fundamental hasta el punto de que, como escribe Jankovic, la mayoría de los centros de oncología pediátrica consideran la terapia como un proceso biopsicosocial (Jankovic *et al.*, 2008).

*Giosa.*

En este tipo de colaboración la característica principal es que la comunicación entre los tres protagonistas (personal sanitario, niños y padres) no es lineal y unidireccional, sino triangular y bidireccional. El diálogo que se establece en la relación entre el médico y el paciente involucra también a la familia del paciente, aunque éste sea mayor de edad (Zonza, 2012).

En oncología pediátrica los médicos y los enfermeros instauran una alianza terapéutica con los padres y con el niño. Por ejemplo, las decisiones sobre qué asuntos comunicar al niño y cómo hacerlo son tomadas por los médicos con el consentimiento de los padres.

Como escribe Jankovic, el objetivo de esta triple alianza es tratar el tumor, minimizar sus efectos colaterales, médicos y psicosociales, y movilizar las energías de todos (2008).

Las capacidades de un oncólogo pediatra comprenden también en conseguir la participación de los padres y del niño a lo largo del proceso terapéutico. Favorecer una buena comunicación, por ejemplo, puede llevar a que los padres y el niño experimenten sentimientos positivos respecto al periodo transcurrido en el departamento pediátrico. Por el contrario, si esta alianza narrativa no ha sido desarrollada correctamente es posible que el niño se muestre resistente, a nivel conductual, a los tratamientos (Zonza, 2012).

Como es posible deducir, el trabajo del oncólogo, enfermero y auxiliar sanitario de un departamento de oncología pediátrica se complica más aun, considerando la dificultad médica para curar este tipo de enfermedad, por la delicada cuestión de crear una buena alianza terapéutica con el niño y los padres, en una situación emotiva y psicológicamente difícil.

Si a estas dificultades se les añade el impacto emotivo que supone la enfermedad oncológica en un niño y/o su muerte, y la repetición casi diaria de estas situaciones, es fácil comprender que el personal médico, los enfermeros y los auxiliares sean objeto de un fuerte estrés laboral que puede llevar, en los casos más extremos, a síndromes psicosociales como el *burnout*.

Según la revisión bibliográfica de Trufelli *et al.* (2008), el *burnout* puede disminuir la calidad de vida del personal sanitario, causando síntomas como ansiedad, irritabilidad, cambios repentinos de humor, insomnio y depresión. Los autores sostienen también que otra consecuencia importante del *burnout*, además del impacto que este síndrome ejerce sobre la calidad de vida de los sanitarios, es la repercusión negativa en la relación con el paciente y su familia.

Por otro lado, el estrés, producto del trabajo cotidiano de enfermeros, médicos y auxiliares, depende también de características personales como el *coping* y la resiliencia. El término *coping* (del inglés “*to cope*” que significa “enfrentar”) hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales de un individuo para afrontar situaciones estresantes, mientras que la resiliencia se define como la consecuencia del *coping* y de la adaptación a situaciones difíciles (Zander *et al.*, 2010).

Sobre el tema de la resiliencia, Zander *et al.* (2013) realizaron en Australia una investigación con enfermeros del departamento de oncología pediátrica. Los resultados del estudio subrayan los aspectos que permiten aumentar y desarrollar, a nivel personal, la resiliencia según la opinión de los propios enfermeros. Algunos de ellos son la capacidad de auto-observación e *insight* respecto a las propias experiencias laborales, el desarrollo de estrategias adaptativas y el soporte del equipo.

*Giosa.*

Con el fin de promover los aspectos que favorecen el aumento de la resiliencia, descritos anteriormente por Zander y colaboradores, y de profundizar en el conocimiento sobre las vivencias de un grupo de enfermeros de un departamento de oncología pediátrica, se ha realizado en 2017 un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante, España, utilizando para ello en la investigación el método “fenomenológico-hermenéutico”.

En el presente artículo será presentado el método, desde sus raíces filosóficas hasta las posibles consecuencias positivas que puede ejercer, a nivel psicológico, en un grupo de enfermeros implicados en la cura del cáncer infantil.

### ***El método fenomenológico-hermenéutico: orígenes y características***

El método fenomenológico-hermenéutico es un método de investigación psicológica de tipo cualitativo.

La diferencia principal entre un método cuantitativo y uno cualitativo es el tipo de objetivo que persiguen; en el primer caso el objetivo es demostrar una hipótesis a través de unos presupuestos teóricos y una inferencia, mientras que en el segundo caso el objetivo es cognitivo, como por ejemplo describir un fenómeno, de una manera profunda, o descubrir nuevos aspectos, realizando una observación activa (Gobo, 2002).

### ***La fenomenología y la hermenéutica: interpretar un fenómeno.***

Para realizar una presentación exhaustiva del método utilizado en la investigación realizada es necesario describir las características de estas dos corrientes filosóficas.



## ***Psicooncología pediátrica: el método fenomenológico hermenéutico.***

El interés principal de la fenomenología es el fenómeno, entendido como el producto de una observación. En este caso se utiliza el término observación para indicar cualquier acto cognitivo.

El fundador de la corriente fenomenológica es Edmund Husserl (1859 – 1938) filósofo y matemático austríaco, residente en Alemania. Los tres conceptos clave del pensamiento de Husserl son: intencionalidad, *epoché* y *lebenswelt* (el mundo de la vida). La *lebenswelt* es, en orden cronológico, el último de los tres conceptos desarrollado por el filósofo poco tiempo antes de su muerte.

Cada uno de estos conceptos es de fundamental importancia en el método fenomenológico-hermenéutico, por lo que se va a realizar breve explicación para poder entender sus bases teóricas (Vari, 2009).

### *Intencionalidad*

Husserl define intencionalidad como:

“...la propiedad de las vivencias de ser ‘consciencia de algo’. En esta propiedad, a las que tienen que ser conducidos todos los enigmas de la teoría de la razón y de la metafísica, nos encontramos, ante todos, analizando el *cogito* explícito.” (Husserl, 1970).

Ser “consciencia de algo” significa que el sujeto, es decir, el hombre, y el objeto, el mundo, no están separados. A nivel científico significa que el experimentador, en este caso el observador, es una parte activa en el proceso cognitivo. Cada acto cognitivo es, por lo tanto, producto de la relación entre el sujeto y el objeto, y del movimiento del sujeto hacia el objeto de observación: “Evaluar es evaluar un estado de valor, Desear es desear

*Giosa.*

un estado de deseo, etc.” (Husserl, 1970). Por este motivo no es posible excluir de la observación de un fenómeno, el sujeto que observa. La observación y el conocimiento son proporcionados por el empuje del sujeto hacia el objeto.

### *Epoché*

Husserl reintroduce el concepto de *epoché*, utilizado anteriormente por los escépticos de la Antigua Grecia, como instrumento para llegar a un conocimiento de las cosas superior y profundo. En el *epoché* se realiza una suspensión del propio saber o del saber científico general: nos ponemos delante de un fenómeno, dejándonos abrumar por sus manifestaciones, sin excluir ninguna de ellas a causa de una predisposición anterior a la observación (Husserl, 1970). El filósofo define el concepto con estas palabras:

“...ponemos entre paréntesis el mundo entero natural, que está constantemente ‘aquí para nosotros’, ‘a nuestro alcance’, y que seguirá permaneciendo como ‘realidad’ para la consciencia, aún cuando nosotros decidimos no ponerlo entre paréntesis. Haciendo esto, yo no asumo el mundo que constantemente me es dado como existente, tal como lo hago directamente en la vida práctica-natural, e incluso en las ciencias positivas, como un mundo previamente existente y, en realidad, no lo asumo como el terreno universal del ser para un conocimiento que se presenta a través de la experiencia y del pensamiento. Yo ya no llevo a cabo experiencia alguna del mundo real en un sentido ingenuo y directo.” (Husserl, 1970).

La “suspensión del juicio” es la técnica principal de cada corriente psico-fenomenológica: reducir los propios conocimientos anteriores, es decir, realizar una “reducción epistemológica” es el primer paso para acercarse al propio mundo interior y,

después, al del paciente, para tener una visión clara de nuestros fenómenos internos (Grotto, Papini y Tringali, 2014).

### *Lebenswelt*

El tercer concepto necesario para poder tener un conocimiento mínimo de las bases teóricas del método fenomenológico-hermenéutico es el de *lebenswelt*, “el mundo de la vida”. Introducido en el ejemplar “La crisis de la ciencias europeas y la fenomenología trascendental” (Husserl, 1970) y publicado, aunque incompleto, en 1954, hace referencia a la doble naturaleza ontológica de la cotidianidad. Con este término se indican todos los objetos observables y los objetos de especulación científica. Husserl afirma la necesidad de las ciencias de no alejarse del mundo de la vida que representa el fundamento de cada construcción de significado. Condena el alejamiento de las ciencias de su época del empirismo galileano (Husserl, 1965). El mundo de la vida tiene que ser el centro de cada especulación, aconsejando a las ciencias modernas la renuncia a su propio objetivismo. En psicología esto se resume en la apertura a la duda que será consolidada por la reflexión hermenéutica ofrecida por Heidegger, estudiante de Husserl.

La otra disciplina incluida en el método es la hermenéutica, la cual se define como la técnica que permite la interpretación de textos, o, en nuestro caso, de un fenómeno.

La hermenéutica, nacida en la Antigua Grecia (y cuyo nombre se cree que deriva del Dios Hermes, mensajero de los dioses, lo cual señala su objetivo principal, que es aquel de ser portador de significados) ha sido desarrollada a lo largo de los siglos y es una disciplina filosófica en continua evolución, el arte de interpretar un texto o un discurso es siempre actual.

Giosa.

El momento histórico sobre el que es necesario reflexionar, con el objetivo de realizar una introducción teórica al método fenomenológico-hermenéutico, coincide con aquel protagonizado por Heidegger.

Martin Heidegger (1851-1924) fue un filósofo alemán, estudiante de Husserl, destacado por realizar la unión entre la fenomenología y la hermenéutica, hecho que fue de vital importancia en la psiquiatría y psicología de los años sucesivos (Griffiths *et al.*, 2011).

La contribución de Heidegger al desarrollo de un método fenomenológico-hermenéutico consiste en la extensión del concepto de “hermenéutica” al de “fenómeno” de Husserl; ya no se habla de método y técnicas, y la hermenéutica se vuelve ontológica al interrogarse sobre la naturaleza de un fenómeno. Su deber es, entonces, reconstruir el proceso interior de la actividad del observador del fenómeno (Grotto, Papini e Tringali, 2014). Se llega así a la paradoja del “círculo hermenéutico”. El círculo hermenéutico, brevemente, es una paradoja en la que las partes de un texto, así como de cualquier otra expresión, solo pueden ser comprendidas sobre la base del texto entero, pero a su vez, el texto entero solo puede ser comprendido como el conjunto de todas las partes.” (Stanghellini, 2009).

Otra contribución de Heidegger es la introducción del concepto de *sorge*, el cual nace de la relación entre el hombre y las cosas, llevando hacia ellas, y de la relación entre el hombre y los otros hombres, llevando a interesarse por ellos. El *sorge* es un impulso producido por la preocupación hacia los demás. En el ámbito de la psicología, encontramos en estas palabras la motivación que lleva a un terapeuta a interesarse por el propio paciente (Heidegger, 2015).

El último protagonista de esta introducción histórica es Karl Jasper (1883-1969). Filósofo y psiquiatra alemán, contemporáneo e interlocutor de Heidegger, introdujo la fenomenología y el debate hermenéutico en psiquiatría y, sucesivamente, en psicología. “Nos tenemos que representar vivamente lo que le sucede realmente al enfermo, lo que él ha vivido, como puede haber nacido algo en su conciencia, como se siente.” (Jaspers, 1966). Entre estas líneas se puede apreciar la presencia del *epoché* husserliana y del *sorge* heideggeriano, empujarse hacia el otro sin prejuicios.

Entrando en el debate hermenéutico, el filósofo reconoce la existencia de infinitas posibilidades interpretativas, aún si no todas las interpretaciones son autorizadas. Los “hechos”, aunque frágiles e inestables, poseen siempre un fundamento de evidencia; es difícil que se interpreten siempre, ya que algunos hechos son percibidos de una manera simple y automática (Stanghellini, 2009).

Jasper escribió respecto a esto que:

“La comprensión se cumple en el círculo que determina el movimiento desde los “hechos” hasta el “todo”, donde se encuentran, y desde el “todo” llegan, en dirección contraria, hasta los hechos interpretables... En ningún lugar hay un terreno sólido definitivo, sino aquel “todo” al que, poco a poco, hemos llegado, se apoya sobre la reciprocidad de sus partes.” (Jaspers, 1966).

En estas palabras se aprecia una clara referencia al círculo hermenéutico de Heidegger.

En el libro de Stanghellini (2009) se encuentra el punto de conexión entre fenomenología, hermenéutica y psicología: “...el primer paso para acercarse a la patología, como hace la hermenéutica con la obra de arte, es el de reconocer su autonomía,

*Giosa.*

su fuerza, su capacidad de crear un mundo nuevo, y sólo así, sucesivamente, intentar reducirla a un número finito de causas y condiciones...la contribución más importante del psicoanálisis, según Ricoeur, es, de hecho, el desenmascaramiento de las falsas certezas, más que la construcción de un modelo de verdad.”.

La patología es, entonces, un fenómeno al que se le pueden atribuir distintos significados según la interpretación que se cumpla; la construcción de significados es producto de una pareja y no de un solo individuo (Papini, Tringali e Grotto, 2011).

Esta introducción histórica al método es útil para entender en mayor profundidad sus orígenes, bases teóricas y características, lo cual permite pasar a las diferentes fases del método, las cuáles serán presentadas a continuación a nivel teórico.

#### *Las 5 fases del método fenomenológico-hermenéutico*

El método de investigación comprende 5 fases: fases de institución de la investigación, fase de exploración, fase de la entrevista, fase de elaboración de los resultados y fase de restitución de los resultados (Papini, Tringali e Lauro Grotto, 2011).

##### *Fase de institución de la investigación*

Es el momento en el que se decide realizar la investigación. Por ejemplo, puede realizarse posteriormente a un congreso en el que un grupo de investigadores decide profundizar un tema emergido o, como en el caso del autor, para la redacción de un trabajo de investigación universitario. En esta fase además el investigador tiene que ponerse en contacto con el grupo de personas investigadas.

*Fase de exploración*

En la entrevista biográfica los temas sobre los cuales se basará la entrevista no están establecidos previamente al contacto con los sujetos de la investigación. Es necesario realizar un trabajo previo de exploración con el objetivo de hacer surgir los temas más importantes a la hora de realizar la interpretación del fenómeno social investigado (Papini, Tringali e Lauro Grotto, 2011).

Si la investigación es realizada en un entorno institucional, como pueda ser una escuela, un hospital, o una organización, el investigador tendrá que contactar previamente con el director de la sede para presentarle el proyecto.

Posteriormente, el investigador tendrá que planificar la modalidad con la cual hacer surgir los temas más importantes del fenómeno que está investigando, como por ejemplo, a través de un cuestionario de exploración.

La fase de exploración permite la elaboración de un guión sobre el que basar la entrevista. El guión nace de la investigación de los temas del fenómeno que se quieren analizar. En una investigación estándar, los criterios que se refieren al guión de la entrevista y el grupo que conforma la muestra son elegidos *a priori* y no pueden ser modificados posteriormente (Grotto, Papini y Tringali, 2014).

*Fase de la entrevista*

En esta fase viene recogido el material de la investigación a través de la entrevista biográfica (Grotto, Papini y Tringali, 2014), instrumento que permite a los entrevistados contar su propia experiencia. La entrevista biográfica es definida como una entrevista discursiva que intenta ser una entrevista en profundidad, y puede ser desde un cuento hasta una historia de vida; es, pues, una entrevista hermenéutica. El objetivo de estas

*Giosa.*

entrevistas no es la recogida de información como en las entrevistas estructuradas, sino el descubrimiento de un ‘mundo’ y reconstruir el universo de creencias que se extraen en las entrevistas, mientras se construyen y se desarrollan en la interacción con el investigador (Bichi, 2002).

#### *Fase de elaboración de los resultados*

En esta fase el material recogido es elaborado según la técnica de análisis de los contenidos (Montesperelli, 1998). En función de los temas surgidos vienen creadas unas categorías fenomenológicas en las cuales el contenido de las entrevistas será organizado. Las categorías se definen como fenomenológicas puesto que se crean según el criterio de la evidencia. Posteriormente, el investigador se maneja de manera inductiva, es decir, recoge el material que cada entrevista aporta a la categoría, para luego considerar las categorías como objetos representativos de un fenómeno multidimensional y no solo narrativo (Grotto, Papini y Tringali, 2014). El acto hermenéutico de creación de las categorías, a través del cual se organiza el material, permite a las mismas categorías transformarse en un objeto de estudio. Es importante subrayar que es la capacidad del investigador la que influye sobre la elección de las categorías fenomenológicas: el mismo material puede ser organizado según varios criterios y con la misma validez.

#### *Fase de restitución de los resultados*

Las características hermenéuticas del método se encuentran sobretodo en la última de las 5 fases. En esta fase el investigador presenta al grupo de entrevistados los resultados de la fase anterior. El objetivo del encuentro no es solo divulgativo, sino que representa la conclusión/intervención que realiza quien utilice este método. Reunir a los participantes y favorecer la comunicación sobre los temas surgidos en el análisis permite una reflexión sobre sus “mundos” internos; consiguiendo así un aumento del nivel de



consciencia de cada miembro sobre sus aspectos internos y sobre los aspectos internos del grupo.

*Comparación entre el método fenomenológico-hermenéutico y otros métodos utilizados en psicooncología.*

Los métodos de investigación utilizados en psicooncología son principalmente de tres tipos: cualitativo, cuantitativo y mixto. Cada método utiliza uno o más instrumentos de investigación como, por ejemplo, el test, la entrevista o la observación. El método fenomenológico-hermenéutico pertenece, como se ha explicado anteriormente, al primer grupo, el cualitativo, y su instrumento principal es la entrevista biográfica (Grotto, Papini y Tringali, 2014).

En las dos revisiones bibliográficas, tanto la de Fish et al. (2015) como la de Enskär et al. (2015), donde se han analizado respectivamente 7131 y 137 artículos (la gran diferencia en el número de artículos es debido a que en esta última revisión se consideraron solo artículos relativos a Suecia), son presentadas las principales diferencias entre estos tres tipos de métodos en el ámbito de la psicooncología.

Por ejemplo, en la revisión de Fish et al. (2015) se argumenta que: “En las investigaciones cualitativas emergen datos interesantes sobre los factores de la importancia de la norma social y el sistema de salud, pero estos factores no son observados en las investigaciones cuantitativas”.

En el artículo sobre el punto de vista sueco en la investigación médica y psicosocial en oncología pediátrica se observa que el 76% de los 137 artículos analizados han sido realizados con una metodología cuantitativa y, que, tan solo 6 estudios, preveían

realizar una intervención. Según los autores, los métodos cualitativos han sido más utilizados a la hora de investigar las experiencias oncológicas de los sujetos que los métodos cuantitativos (Enskär et al., 2015).

Es evidente como en psicooncología los métodos cualitativos permiten alcanzar un conocimiento del objeto de investigación de una manera más sensible. No es de extrañar puesto que los modelos cualitativos se proponen esto como objetivo. Por otra parte, en la mayoría de los casos, los métodos cuantitativos no se mueven en la dirección de un conocimiento más profundo, a diferencia de los cualitativos, donde el tamaño de la muestra es irrelevante frente a la calidad del trabajo, sino en la dirección de demostrar una hipótesis a través de la manipulación de una o más variables.

Se ha descrito anteriormente como el método fenomenológico-hermenéutico permite explorar el individuo y su entorno para capturar hasta el sentido más profundo de su experiencia de vida, tal y como surge en sus palabras.

Por estos motivos es fácil de comprender como este método es útil en el estudio de las vivencias del personal sanitario implicado en las curas del cáncer infantil. Si nuestro objetivo es obtener un amplio conocimiento y hacernos una idea de lo que significa a nivel laboral, psíquico y emotivo trabajar en un departamento de este tipo, es necesario poner las palabras del entrevistado en el centro de nuestras reflexiones.

Todo esto representa solo el primer objetivo del método, el cognitivo; el segundo objetivo es el interventivo. Las reflexiones de la fase de la entrevista y de la devolución, como se ha explicado anteriormente, son un importante instrumento hermenéutico de desarrollo personal y grupal: ser consciente de nuestros límites, conocer aquellos de nuestros compañeros, favorecer la comunicación grupal y trabajar sobre “lo que no va”,

lo cual supone una protección frente a eventuales fuentes de estrés y mejora las capacidades de adaptación al trabajo (Zander *et al.*,2013).

Fioretti *et al.* (2014) y Tringali *et al.* (2013) han utilizado el método fenomenológico-hermenéutico para realizar una trabajo de investigación en oncología pediátrica.

En la parte introductoria de los dos artículos se reflexiona sobre el objetivo de una investigación sobre las vivencias del personal sanitario de un departamento de oncología pediátrica y la utilidad del método.

Fioretti *et al.* escribe:

“El objetivo de un estudio fenomenológico-hermenéutico es el de estimular una reflexión sobre la práctica de quien está involucrado en tareas relacionales y profesionales tan complicadas, y la posibilidad de facilitar la exploración de las conexiones entre auto-reflexión y un buen trabajo. Analizando las vivencias del personal sanitario, quienes demuestran una profunda involucración en sus objetivos laborales y una delicada atención por ellos mismo, las familias y los pacientes, es posible sacar a la luz algunos puntos que podrían merecer una mayor atención en la práctica clínica” (2014).

Respecto a la capacidad del método de investigar estos “puntos”, Tringali *et al.* describen:

“Desde el punto de vista metodológico, la investigación de situaciones tan complejas requiere instrumentos adecuados al objeto... nuestro augurio es que a través de la dialéctica entre las disciplinas (la filosofía y la medicina) sea posible

Giosa.

llegar a una dialéctica entre las actitudes (actitudes filosófica y terapéutica) como modalidades capaces de cruzar la experiencia del contacto con el dolor” (2013).

Me gustaría añadir a estas últimas palabras que la “dialéctica” tiene que comprender también la psicología como disciplina independiente y, en mi opinión, al mismo tiempo, “puente” entre las otras dos.

## CONCLUSIONES

En el presente artículo, después de una introducción histórica y una descriptiva a la oncología pediátrica, ha sido explicado de qué manera el método fenomenológico-hermenéutico puede ser útil para investigar las vivencias del personal sanitario implicado en las curas y qué aportaciones positivas puede proporcionarle. Dar espacio al propio mundo interno, sin restricciones, realizar una reflexión sobre temas importantes de nuestra vida, permite llegar a un grado de consciencia más elevado. Esto, como viene descrito en el apartado sobre el *burnout*, puede ser de ayuda en el manejo del estrés laboral.

Podemos concluir que, el método fenomenológico-hermenéutico, uniendo filosofía y psicología, y aplicado al campo médico, puede proporcionar unos conocimientos, por ejemplo sobre la oncología pediátrica, que pueden ser útiles también en la práctica clínica médica y en la mejora del funcionamiento del departamento.

## REFERENCIAS

- Bichi, R. (2002). *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*. Vita e pensiero.
- Carachi, R., & Grosfeld, J. L. (2016). A Brief History of Pediatric Oncology. In *The Surgery of Childhood Tumors* (pp. 1-5). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Enskär, K., Björk, M., Knutsson, S., Granlund, M., Darcy, L., & Huus, K. (2015). A Swedish perspective on nursing and psychosocial research in paediatric oncology: A literature review. *European Journal of Oncology Nursing*, *19*(3), 310-317.
- Fioretti, C., Lauro-Grotto, R., Tringali, D., Padilla-Muñoz, E. M., & Papini, M. (2014). Caring for children with brain tumors in an oncology ward: a phenomenologic-hermeneutic study. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, *3*(1), e030112.
- Fish, J. A., Prichard, I., Ettridge, K., Grunfeld, E. A., & Wilson, C. (2015). Psychosocial factors that influence men's help-seeking for cancer symptoms: a systematic synthesis of mixed methods research. *Psycho-Oncology*, *24*(10), 1222-1232.
- Gobo, G. (2002). *La ricerca qualitativa: passato, presente, futuro*. Carocci.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer: effect on outcome. *The Lancet*, *314*(8146), 785-787.
- Griffiths, M., Schweitzer, R., & Yates, P. (2011). Childhood experiences of cancer: an interpretative phenomenological analysis approach. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *28*(2), 83-92.

Giosa.

Grotto, R. L., Papini, M., & Tringali, D. (2014). *I tumori cerebrali infantili: relazioni di cura* (Vol. 134). Maggioli Editore.

Heidegger, M. (2015). *Essere e tempo*. Longanesi. Carocci

Holland, J. C., & Weiss, T. R. (2010). History of psycho-oncology. *Psycho-oncology*, 2(1), 3-12.

Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy*. Northwestern University Press.

Jankovic, M., Vallinoto, C., Spinelli, M., Leoni, V., & Masera, G. (2008). La relazione terapeutica con il bambino e l'adolescente affetti da leucemia. *G Ital Med Lav Erg*, 30, 3.

Jaspers, K. (1966). *Psicopatología general*. Madrid. Ed: Fondo de cultura económica de españa

Montesperelli, P. (1998). *L'intervista ermeneutica* (Vol. 9). FrancoAngeli.

Papini, M., Tringali, D., & Lauro-Grotto, R. (2011). *La nostra era una vita normale. Millesimo* (Savona): Sorbello Editore.

Stanghellini, G. (2009). *Psicologia del patologico: una prospettiva fenomenologico-dinamica*. Cortina

Tringali, D., Lauro-Grotto, R., & Papini, M. (2013). The perspective of the nursing staff on terminal sedation in pediatric onco-hematology: A phenomenologic-hermeneutic study. *Palliative & supportive care*, 11(6), 465-472.

Trufelli, D. C., Bensi, C. G., Garcia, J. B., Narahara, J. L., Abrao, M. N., Diniz, R. W., ... & Del Giglio, A. (2008). Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 17(6), 524-531.

Vari, A. A. (2009). *Dizionario di filosofia*.

Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses CE. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(2), 94-108.

Zonza, M. (2012). Narrative Based Medicine and Neonatology: an interpretative approach. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 1(1), 49-52.

**La correspondencia de este artículo debe remitirse a:**

Raquel Ferrer-Álvarez

Department of Personality, Evaluation and Clinical Psychology. Research in Forensic Clinical Psychology. University Complutense of Madrid (UAM), Madrid, Spain, Europe,

**Email:** [rsfaphd@gmail.com](mailto:rsfaphd@gmail.com)