

# Estándares de formación psicológica en Cuidados Paliativos

GRUPO DE TRABAJO DE FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS (SECPAL)  
M. E. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ<sup>1</sup>, P. AGUIRÁN CLEMENTE<sup>2</sup>, L. M. AMURRIO LÓPEZ DE GASTIAIN<sup>3</sup>,  
J. T. LIMONERO GARCÍA<sup>4</sup>, M. MARTÍNEZ GARCÍA<sup>5</sup>, S. URBANO SALGADO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Fundación Rioja Salud. Logroño, La Rioja. <sup>2</sup>AECC. Junta Provincial de Zaragoza. <sup>3</sup>AECC. Junta Provincial de Álava. <sup>4</sup>Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>5</sup>Universidad de Deusto. Bilbao. <sup>6</sup>Clínica Universitaria. Pamplona. <sup>6</sup>Hospital Gregorio Marañón. Madrid

## RESUMEN

La expansión de los Cuidados Paliativos crea la necesidad de desarrollar guías y estándares de formación y atención orientados a aquellos que quieran especializarse en el cuidado psicosocial de los pacientes en situación terminal.

Por este motivo, desde la SECPAL, y a petición del colectivo de psicólogos integrados en la misma, se ha creído conveniente la necesidad de la elaboración de unos estándares de formación psicológica en Cuidados Paliativos.

En la elaboración de los mismos, se han establecido dos niveles de complejidad de formación en el postgrado: formación básica y formación avanzada a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes ante la enfermedad terminal y la inminencia de la muerte. El desarrollo de los contenidos del nivel avanzado se estructura en función de las áreas de intervención consideradas en la situación de enfermedad terminal: paciente, familia, y equipo y va dirigido específicamente a psicólogos.

Se incluye también la contribución docente del psicólogo en la formación de diferentes profesionales que pueden estar interesados en la asistencia paliativa o desarrollar su labor principal en la misma.

*Med Pal 2004; Vol. 11, pp. 174-179*

### PALABRAS CLAVE:

Psicología. Formación. Estándares. Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

The spread of palliative care creates the necessity of developing training and care standards aimed at those who wish to specialize in the psycho-social care of terminal patients.

It is due to this reason, that SECPAL, at the request of its psychologists, has regarded it necessary to set certain psychological standards in Palliative Care.

To create these standards, two different difficulty levels have been established in the postgraduate course: basic training and advanced training with regards to knowledge, skills, and attitudes when facing terminal illnesses and the imminence of death.

The content development at the advanced level is structured depending on the intervention aspects considered in a terminal illness situation: patient, family, and staff, and is specifically aimed at psychologists.

The teaching contribution of the psychologist is also included in the training of the different professionals who may be interested in Palliative Care or in developing their own main work in it.

### KEY WORDS:

Psychology. Formation. Standards. Palliative Care.

## INTRODUCCIÓN

Desde la creación de la primera unidad de Cuidados Paliativos en nuestro país en 1982, de la mano del Dr. Jaime Sanz en el Hospital Marqués de Valdecilla de Santander que alcanzó su reconocimiento oficial en octubre de 1987 (1) hasta nuestros días, los Cuidados Paliativos han experimentado un crecimiento notable (2) que no ha supuesto una evolución paralela de unos estándares de for-

mación específica para los diferentes miembros del equipo, tanto a nivel de pregrado como de postgrado (3,4).

Este desarrollo de la asistencia paliativa ha llevado consigo la evolución hacia equipos interdisciplinares de atención, siendo el máximo exponente de ello los denominados equipos completos (5,6), que incluyen la figura del psicólogo junto con la de otros profesionales: médico, enfermera o trabajadora social entre otros (7). El objetivo de los Cuidados Paliativos dispensados a través de equipos multidisciplinares consiste en proporcionar el mayor bienestar posible al enfermo y a su familia, así como servir de soporte al equipo sanitario que los atiende (8).

La expansión de los Cuidados Paliativos crea la necesidad de desarrollar guías y estándares de formación y atención orientados a aquellos que quieran especializarse en el cuidado psicosocial de los pacientes en situación terminal (9,10), ya que en la actualidad existe un vacío respecto a la creación de estándares de formación específica en el ámbito de la psicología aplicada a los Cuidados Paliativos (11). Por este motivo, desde la SECPAL (12), y a petición del colectivo de psicólogos integrados en la misma, se ha creído conveniente la necesidad de la elaboración de unos estándares de formación psicológica en Cuidados Paliativos. Dicha elaboración comienza con la creación de un grupo de trabajo para tal fin que inicia su andadura en abril de 2001. En noviembre de 2003, y tras estar expuestos de forma provisional en la web SECPAL para que los profesionales paliativistas pudieran acceder y hacer las observaciones que consideraran oportunas, son aprobados definitivamente como “*Estándares de formación psicológica en Cuidados Paliativos. SECPAL*”, por su Junta Directiva.

Así mismo, se plantea la necesidad de una formación preliminar o básica de carácter obligatorio (o en su defecto optativo) como se desarrolla en algunos programas en el ámbito médico (13), que se diera en la licenciatura de esta disciplina, dada la inexistencia de contenidos específicos relacionados con los Cuidados Paliativos en la mayoría de los programas académicos que configuran el currículum en la licenciatura de Psicología (14,15).

En la elaboración de esta formación, siguiendo las directrices españolas y europeas (12,16), se ha tenido en cuenta el establecimiento de dos niveles de complejidad de formación en el postgrado: formación básica y formación avanzada. La formación básica iría dirigida a cualquier profesional interesado o implicado en Cuidados Paliativos, y en nuestra propuesta, se hace hincapié principalmente en los aspectos psicológicos. Por otro lado, la formación avanzada, está dirigida al profesional de la psicología que va a desarrollar su trabajo básicamente en este ámbito y para ello se proponen unos estándares específicos.

Se incluye también la contribución docente del psicólogo en la formación de diferentes profesionales que pueden estar interesados en la asistencia paliativa o desarrollar su labor principal en la misma.

Las recomendaciones presentadas se han de integrar en el marco específico de programas formativos de Cuidados Paliativos y pretende ser una guía orientativa y flexible, abierta a futuras aportaciones, modificaciones o reflexiones que se pudieran realizar al respecto.

## OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los estándares de formación psicológica que se presentan pretenden conseguir dos tipos de objetivos: unos de carácter general y otros específicos.

### OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales propuestos se pueden concretar en los siguientes aspectos:

1. Proponer unos requisitos mínimos de capacitación a nivel básico y avanzado que se deben tener en cuenta en la elaboración de un programa de formación de psicólogos en

Cuidados Paliativos a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes ante la enfermedad terminal (17) y la inminencia de la muerte.

2. Especificar la contribución docente del psicólogo en la formación de los miembros del equipo multidisciplinar de Cuidados Paliativos, delimitando su aportación en aquellos contenidos específicos y propios del ámbito de la Psicología.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos propuestos se diferencian en función del nivel de formación deseado: básico y avanzado.

#### Nivel básico

Los objetivos de este nivel se pueden desglosar en los siguientes puntos:

—Dotar de conocimientos básicos sobre la enfermedad terminal, los principales síntomas y tratamientos, así como los principios y organización de los Cuidados Paliativos.

—Conocer los principios generales del control de síntomas.

—Ser capaz de identificar las reacciones emocionales (normales y patológicas) que presenta el enfermo, la familia y el equipo en el proceso de adaptación a la enfermedad terminal y a la muerte inminente.

—Saber identificar la relación entre los síntomas físicos y los psicológicos.

—Entrenar en habilidades de comunicación.

—Saber ofrecer apoyo emocional apropiado a pacientes y familiares que lo necesiten.

—Identificar y derivar a las personas que precisen tratamiento psicológico.

—Conocer la dinámica del proceso de duelo, las principales reacciones (normales y anormales) y las técnicas de intervención.

—Conocer aspectos sociales, culturales, bioéticos y espirituales de la enfermedad terminal.

—Conocer aspectos básicos de formación e investigación en Cuidados Paliativos.

#### Nivel avanzado

Además de los objetivos específicos que se consideran en el nivel básico se incluirían en este nivel los siguientes objetivos:

—Dotar a los psicólogos de conocimientos avanzados en los aspectos biopsicosociales implicados en la enfermedad terminal.

—Capacitar profesionalmente a los psicólogos, dotándoles de conocimientos actitudes y habilidades necesarias, para desarrollar su labor en Cuidados Paliativos, con el fin de alcanzar competencia profesional en la evaluación e intervención psicológica del enfermo, familia y equipo terapéutico.

—Contribuir en el asesoramiento y formación de aspectos psicológicos en los miembros del equipo.

—Fomentar la formación en investigación psicosocial.

## FORMACIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

La formación psicológica que se presenta varía en complejidad en función del profesional al cual va destinado. Se expone una formación básica destinada a todos los profesionales sanitarios que intervienen en Cuidados Paliativos, siguiendo la línea de otros grupos de docentes nacionales e internacionales de las áreas de Cuidados Paliativos (12,16,18-23) y psicooncología (9,10,24-31), y una formación avanzada más específica propia del psicólogo.

### NIVEL BÁSICO

En este apartado exponemos los contenidos básicos y generales que se deberían tratar y que son comunes a todos los profesionales integrantes del equipo interdisciplinar, desarrollando más específicamente los aspectos psicológicos. Los contenidos básicos abarcarían los siguientes:

- *Enfermedad terminal*: concepto y características.
- *Principios y organización de los Cuidados Paliativos*: el equipo interdisciplinar.
- *Aspectos biomédicos*.
  - Patologías terminales.
  - Principios generales del control de síntomas.
- *Aspectos psicológicos*.
  - Identificar necesidades y prioridades (paciente/ familia/ equipo sanitario).
  - Identificar respuestas emocionales (paciente/ familia/ equipo sanitario).
    - Interrelación entre síntomas físicos y psicológicos.
    - Habilidades de comunicación.
    - Diferenciación entre apoyo emocional y terapia psicológica.
  - Proceso de duelo.
- Aspectos sociales.
- Aspectos culturales.
- Aspectos bioéticos.
- Aspectos espirituales.
- Formación e investigación en Cuidados Paliativos.

### NIVEL AVANZADO

En este apartado, específico para el psicólogo, se tratan con mayor detalle además de los aspectos tratados en el nivel básico, otros factores que son esenciales para una buena praxis profesional. El desarrollo de los contenidos de este nivel se estructura en función de las áreas de intervención consideradas en la situación de enfermedad terminal: paciente, familia y equipo.

En el apartado referido a las técnicas de intervención se detallan principalmente las técnicas cognitivo-conductuales ya que estas constituyen uno de los métodos de intervención más ampliamente utilizados en las Unidades de Oncología y de Cuidados Paliativos. La mayor aplicación y difusión de estas técnicas en este ámbito de actuación se debe, a una mayor eficiencia en la reducción del estrés emocional y, el control de síntomas en los pacientes, la brevedad en su forma de aplicación así como la buena acogida por parte de los pacientes debido al énfasis que ponen estas técnicas en aumentar la percepción de control y la autoeficacia (32). Con

esto no se pretende restar eficacia al resto de orientaciones psicológicas que también aportan técnicas y recursos adecuados, con resultados satisfactorios, pero que no podemos detallar aquí por razones obvias de espacio.

## PACIENTE

### ASPECTOS BIOMÉDICOS

Conocimientos avanzados en oncología y otras patologías terminales.

#### *Oncología*

- Epidemiología, morbilidad y mortalidad.
- Tipos de tumores: características principales.
- Tratamientos médicos: cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, braquiterapia, farmacología para el control de síntomas.
- Dolor y otros síntomas: evaluación y tratamiento.

#### *Otras patologías terminales*

- Epidemiología, morbilidad y mortalidad.
- Demencias, sida, insuficiencia renal terminal, enfermedad cardiorrespiratoria terminal y patologías neurológicas terminales.
- Principales tratamientos médicos: características generales.

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- Proceso de adaptación a la enfermedad en fase terminal.
- Reacciones adaptativas y no adaptativas:
  - Ansiedad.
  - Depresión.
  - Otras manifestaciones: irritabilidad, ira, negación, insomnio, culpa, etc.
  - Problemas de comunicación.
  - Problemas relacionales.
  - Problemas de pareja y sexuales.
- Estrategias de afrontamiento a la enfermedad y a la inminencia de la muerte.
- Aspectos psicológicos del control de síntomas.
- Pacientes específicos:
  - Paciente pediátrico.
  - Paciente difícil: ideación suicida, antecedentes psicopatológicos, estados confusionales, etc.

### EVALUACIÓN

- *Etapas del proceso de evaluación*.
  - Contacto con los profesionales sanitarios.
  - Revisión de la historia médica.
  - Historia psicosocial.
  - Devolución de la información: el informe psicológico.
  - Derivación a otros profesionales si procede.
- *Historia psicosocial*.
  - Entrevista.

- Instrumentos de medida.
- Diagnóstico psicológico: DSM-IV-TR/ CIE-10:
  - Evaluación multiaxial DSM IV-TR.
  - Psicopatología más frecuente relacionada con CP:
    - \* Trastornos adaptativos.
    - \* Trastornos del estado de ánimo.
    - \* Trastornos de ansiedad.
    - \* Trastorno por dolor.
    - \* Otros.

## INTERVENCIÓN (30)

### Terapia psicológica

—Tipos:

- Asesoramiento.
- Apoyo emocional.
- Psicoterapia:
  1. *Técnicas cognitivo-conductuales*:
    - Psicoeducación.

- Entrenamiento en técnicas específicas para el control de la ansiedad o para intervenir ante diferentes problemas de depresión o tristeza.

- Entrenamiento en técnicas específicas para intervenir ante otros problemas desadaptativos (negación, ira, miedo,...).

2. *Otras técnicas psicológicas*. Familiar-sistémica, humanista, Gestalt, psicodinámica.

—Modalidades:

- Individual.
- Pareja.
- Familiar.
- Grupal.

### Técnicas de comunicación. Counselling.

### Psicofarmacología

### Bioética

- Valoración de la competencia para la toma de decisiones.
- Procesos de información. El derecho a la verdad.
- Voluntades anticipadas: las instrucciones previas.

## FAMILIA

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS

—Proceso de adaptación a la enfermedad en fase terminal.

—Reacciones adaptativas y no adaptativas:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Otras reacciones: irritabilidad, ira, insomnio, negación, culpa, sobreprotección.
- Problemas de comunicación: conspiración de silencio.
- Problemas relacionales.
- Problemas de pareja y problemas sexuales.
- Claudicación familiar.

—Estrategias de afrontamiento a la enfermedad y a la inminencia de la muerte.

—Situaciones familiares de riesgo.

—Proceso de duelo.

- Normal.
- Complicado.
  - La familia del paciente pediátrico.

## EVALUACIÓN

—Historia psicosocial

- Entrevista familiar:
  - Tipo de familia.
  - Recursos.
  - Factores de riesgo.
- Instrumentos de medida.
- Diagnóstico psicológico: DSM-IV-TR/ CIE-10:
  - Evaluación multiaxial DSM –IV-TR.
  - Psicopatología más frecuente relacionada con CP:
    - \* Trastornos adaptativos.
    - \* Trastornos del estado de ánimo.
    - \* Trastornos de ansiedad.
    - \* Trastornos somatomorfos: hipocondría.
    - \* Trastornos relacionados con el consumo de sustancias.
    - \* Duelo.
    - \* Otros.

## INTERVENCIÓN

### Terapia psicológica

—Tipos:

- Prevención:
  - Reacciones emocionales desadaptativas.
  - Claudicación familiar.
- Psicoterapia:
  1. *Técnicas cognitivo-conductuales*:
    - Psicoeducación.

- Entrenamiento en técnicas específicas para el control de la ansiedad o para intervenir ante diferentes problemas de depresión o tristeza.

- Entrenamiento en técnicas específicas para intervenir ante otros problemas desadaptativos (negación, ira, miedo, claudicación,...).

- Entrenamiento en habilidades de comunicación, relación, resolución de problemas y toma de decisiones:

2. *Otras técnicas*. Familiar-sistémica, humanista, gestalt, psicodinámica.

—Modalidades

- Individual.
- Pareja.
- Familiar.
- Grupal.

### Técnicas de comunicación. Counselling

### Manejo del duelo

- Facilitación en el proceso de duelo.
- Prevención y tratamiento del duelo complicado.

### Bioética

—Las decisiones de representación en el paciente no competente.

—La conspiración del silencio.

## EQUIPO

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- Reacciones adaptativas y no adaptativas:
  - Ante la enfermedad terminal y la muerte.
  - Ante el trabajo en equipo.
- Síndrome de burnout.

### EVALUACIÓN

- Instrumentos de evaluación.
- Observación clínica relacional.
- Diagnóstico.
- Derivación a otros profesionales.

### INTERVENCIÓN

- Técnicas de intervención psicológica.
- Enseñar y promover aspectos psicológicos de los Cuidados Paliativos.
- Técnicas de prevención y tratamiento del burnout.
- Técnicas de comunicación relacional.
- Bioética:
  - El reconocimiento del otro en el equipo como interlocutor válido en condiciones de simetría moral.
  - La deliberación moral para la toma de decisiones en equipo.

### APORTACIÓN DOCENTE EN FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS

#### FORMACIÓN

Dada la naturaleza de la situación de enfermedad terminal, donde un aspecto fundamental recae en los factores psicológico-emocionales, el psicólogo como especialista en este ámbito ha de contribuir en el asesoramiento y formación del resto de los miembros del equipo en las áreas de nivel básico y avanzado que se han detallado anteriormente, adaptando los contenidos al profesional del equipo al que vaya dirigida la acción formativa.

Con esta formación se pretende dotar de conocimientos específicos del ámbito de la psicología tanto a los psicólogos como al resto de profesionales interesados o implicados en la asistencia a los enfermos en fase terminal y a sus familiares.

#### INVESTIGACIÓN

La investigación psicosocial en Cuidados Paliativos junto con la atención a los enfermos en fase terminal y a sus familiares, es una necesidad y un objetivo que no hay que descuidar.

En este sentido, dicha investigación ha de demostrar, entre otros aspectos, que la asistencia paliativa es eficiente con relación a su objetivo primordial: proporcionar el mayor bienestar posible al enfermo y a su familia a través de una asistencia multidisciplinar sin descuidar al equipo asistencial.

Los profesionales de la psicología tendrían que estar formados para desarrollar investigaciones empíricas y teóricas que abarquen los siguientes ámbitos:

—*Clarificación y definición de conceptos clave en la asistencia paliativa (bienestar, sufrimiento, calidad de vida, duelo, etc.).*

—*Elaboración de teorías y modelos que sustenten o den apoyo a los constructos psicológicos mencionados anteriormente.*

—*Elaboración de instrumentos que nos permitan medir y evaluar los conceptos psicológicos anteriores, y en definitiva, la actuación global de la asistencia paliativa.*

—*Elaboración de protocolos psicológicos de intervención.*

### DESARROLLO DEL PROGRAMA

Los estándares de formación se proponen para su integración en el marco específico de programas formativos de Cuidados Paliativos siguiendo pautas formativas similares a las propuestas.

La duración de los programas formativos varía en función de los objetivos (niveles de formación) que se quieren conseguir, siendo de un mínimo de 40 horas (incluidas 10 de prácticas) en el nivel básico, y de unos 2 años académicos (600 horas), incluidos 3 meses de prácticas, en el nivel avanzado.

Los contenidos avanzados específicos para el psicólogo se podrían insertar de forma paralela a los contenidos avanzados específicos de otros profesionales.

En ambos niveles formativos, el tipo de metodología docente propuesta tendría que ser didáctica, dinámica y experiencial; enfatizando la participación activa del alumno, transmitiendo experiencias clínicas a través de la exposición y de la presentación y discusión de casos reales o simulados.

Los licenciados en psicología con experiencia o formación en Cuidados Paliativos, o bien profesores universitarios relacionados con este ámbito, tanto en investigación como en asesoramiento, podrán contribuir en la docencia de aquellos contenidos para los que están específicamente preparados.

Esta formación sugerida, se destinaría a diferentes colectivos en función de los objetivos propuestos; dotándoles de los recursos técnicos y psicológicos necesarios que les permitan alcanzar la máxima competencia profesional al menor coste emocional posible (33,34).

Con relación a la formación de nivel básico, los beneficiarios del mismo serían todos los miembros del equipo de Cuidados Paliativos o aquellos profesionales interesados en el tema; mientras que la formación avanzada se destinaría exclusivamente a psicólogos que trabajen o quieran desarrollar su labor principal en el ámbito de los Cuidados Paliativos.

#### CORRESPONDENCIA:

M<sup>a</sup> Estrella Fernández Fernández  
Fundación Rioja Salud  
Avda. de Portugal, 7, 6<sup>o</sup>  
26001 Logroño

# Bibliografía

1. Centeno C. Introducción a la Medicina Paliativa. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, 1998.
2. Porta Sales J, Albó Poqui A. Cuidados Paliativos. Una historia reciente. Madrid: Medicina Paliativa 1998; 5 (4): 177-85.
3. Pascual A. Formación en medicina paliativa. En: Cuidados Paliativos: Atención Integral a Enfermos Terminales. Gómez Sancho M y cols. Canarias: Ed. ICEPPS 1998; 78: 1109-16.
4. Sanz Ortiz J. Historia de la Medicina Paliativa. Medicina Paliativa. Madrid 1999; 6 (2): 82-8.
5. Estándards de Cures Pal-liatives. Servei Catalá de la Salut. Societat CatalanoBalear de Cures Pal-liatives. Ed. Eumo. Vic, 1995.
6. Estandares de Cuidados Paliativos. Grupo de Trabajo Secpal. Documento de Trabajo, 2001-2002.
7. Barreto P, Bayés R. Las Unidades de Cuidados Paliativos como ejemplo de interdisciplinariedad. Clínica y Salud. Madrid 1992; 3 (1): 11-9.
8. Bayés R, Arranz P, Barbero J, Barreto P. Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. Medicina Paliativa. Madrid 1996; 3 (3): 114-9.
9. Die-Trill M, Holland J. A model curriculum for training in psycho-oncology. Psycho-oncology 1995; 4: 169-82.
10. Dolbeault S, Szporn A, Holland JC. Psycho-oncology: where have we been? Where are we going?. European Journal of Cancer. Great Britain 1999; 35. (11): 1554-8.
11. Die Trill, M, López Imedio E. Aspectos Psicológicos en Cuidados Paliativos. Nota de Autoras. Madrid: Ed. Ades, 2000.
12. SECPAL. Recomendaciones básicas sobre formación en cuidados paliativos. Madrid 6 de marzo de 1999. Medicina Paliativa. Madrid 2000; (7): 23-5.
13. Viñas Salas J. Consenso de formación Universitaria. Libro de Resúmenes del II Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal). Santander. Mayo 1998, 161-5.
14. Barreto Martín P, Martínez Besteiro E. Formación en Cuidados Paliativos de los Trabajadores Sociales, Psicólogos y Voluntarios. En: Manual de Medicina Paliativa. González Barón M, eds. Madrid: Ed Panamericana, 1998. p. 1395-410.
15. Fernández E. I Encuentro de Psicólogos de Cuidados Paliativos. Módulo de Formación. Ponencia de Pilar Barreto. Medicina Paliativa 2001; 8 (4): 204-5.
16. EAPC. Report and recommendations of a workshop'on palliative medicine education and training for doctors in Europe. Brussels, march 20th-21st, 1993.
17. Gómez Batiste X, Roca J, Trelis, Gorch N, Borrell R. Formación en cuidados paliativos. Principios generales. En: Gómez Batiste X, Planas J, Roca J, Viladiu P. Cuidados Paliativos en Oncología. Barcelona: Ed. Jims, 1996. p. 369-75.
18. ASPBOA. Standards of Care for the Management of Distress in Patients with Cancer, 1999
19. De Conno F. Education in cancer palliative. Report from a consensus meeting supported by the EC "Europe against cancer". Programme Eur J Cancer 1994; 30A: 263-9.
20. Máster en Medicina Paliativa. Universidad de Valladolid.
21. Máster y Especialista Universitario en Cuidados Paliativos. Universidad Pontificia Comillas de Madrid y Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Provincia Bética).
22. Máster en Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del enfermo con Cáncer: Universidad Autónoma de Madrid. UAM.
23. Máster Universitario en Cuidados Paliativos: Universidad de Barcelona – ICO (Institut Catalá d'Oncología).
24. Holland JC, Rowland JH. Handbook of psychooncology.
25. Lacasta M. El papel del psicólogo en cuidados paliativos. Infocop-actual. Madrid, 1998. p. 36-7.
26. Curso de Psicología Oncológica. UNED. Sección psicología clínica y salud.
27. Curso de Especialización en Cuidados Paliativos. Universidad de Deusto. Facultad de Filosofía y Ciencias de la educación: Psicología. Curso 2001-2002.
28. Master en Psicooncología. Universidad Complutense de Madrid.
29. Psycho-oncology. Training Program Curriculum-IPOS OR ASPBOA, 1998-2001. Co-coordinators of Development: Lea Baidar, PhD& David K. Wellisch, PhD.
30. García-Gamba E. Manual de Psicooncología. Madrid: Aula Médica Ediciones, 1999.
31. Cancio H. Técnicas de intervención cognitivo-conductuales. En: Die Trill M, López Imedio E. Aspectos Psicológicos en Cuidados Paliativos. Madrid: Ades, 2000.
32. Holland JC. Psycho-Oncology in the New Millenium. International Medical Journal. 1995; 2 (4): 255-7. Disponible en: <http://www.aoc.org.ar/revista/trabpsico.htm>
33. Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayés R. Soporte emocional desde el equipo interdisciplinario. Medicina del Dolor, 1997. p. 389-96.
34. Barreto, P. Cuidados paliativos al enfermo de SIDA en situación terminal: enfoque multidisciplinar. Psicología General y Aplicada 1994; 47 (2): 201-8.