

**TÍTULO DE  
PSICÓLOGO/A  
ESPECIALISTA EN  
PSICOONCOLOGÍA Y  
PSICOLOGÍA  
PALIATIVA**

CRITERIOS PARA LA CREACIÓN LA  
ESPECIALIDAD

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE LA PSICOLOGÍA

---

Madrid, 14 de enero de 2023

## **Comisión de Redacción**

Juan Antonio Cruzado Rodríguez (Coord.).

Celia Ibáñez del Prado.

Ismael Jamal Reche.

Carolina del Rincón Fernández.

Carmen Yélamos Agua.

## **Documento suscrito por las siguientes Sociedades Científicas:**

- Sociedad Española de PsicoOncología (SEPO).
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PedPal).

## **Documento avalado por:**

- **Sociedades Científicas:**

Sociedad Española de Radioterapia Oncológica (SEOR).

Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS).

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).

Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP).

Sociedad Española de Psicología de la Intervención Social (SEPIS).

Asociación de Psicooncología de Madrid (APSOM).

- **Asociaciones de Pacientes y familiares:**

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (FEPNC).

Fundación Leucemia y Linfoma (FLL).

Asociación Oncológica Extremeña (AOEX).

Fundación Catalana de ELA Miquel Valls.

- **Programas y entidades de apoyo a la atención y la investigación:**

Fundación “La Caixa”.

Fundación Contra el Cáncer (FEFOC).

- **Universidad:**

Conferencia de Decanos y Decanas de las Facultades de Psicología de España.

- **Entidades y Grupos de Investigación:**

Grupo Atlantes.

© de las personas del Comité de Redacción, Sociedades que suscriben y Consejo General de la Psicología de España. Madrid: 2023.

C/ del Conde de Peñalver, 45, 3ª planta, 28006 Madrid.

ISBN: 978-84-123659-3-1

*Printed in Spain.*

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, sin la autorización por escrito de las/os titular/es del copyright. Para referenciar el documento citar:

Cruzado Rodríguez, J.A., Ibáñez del Prado, C., Jamal Reche, I., del Rincón Fernández, C., Yélamos Agua, C. (2023). *Título de Psicólogo/a Especialista en Psicooncología y Psicología Paliativa*. Consejo General de Colegios de Psicólogos de España. En línea. Disponible en: [https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2023/05/2023\\_SOLICITUD-ESPECIALIDAD-PSICOONCO-Y-PS-PALIAT.pdf](https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2023/05/2023_SOLICITUD-ESPECIALIDAD-PSICOONCO-Y-PS-PALIAT.pdf) . ISBN: 978-84-123659-3-1

# Índice

<b>FUNDAMENTOS PARA LA CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOONCOLOGÍA Y PSICOLOGÍA PALIATIVA .....</b>	<b>6</b>
<b>CRITERIO 1. CAMPO DE PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD .....</b>	<b>7</b>
1.1. Representa un extenso y diferenciado campo de la práctica en ciencias de la salud.....	7
1.2. Se desarrolla para la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria, evitando la fragmentación de la atención .....	8
1.3 Basada en los últimos avances y conocimientos en las ciencias de la salud y justificada desde la evidencia científica y asistencial .....	9
1.4 La especialidad debe reforzar y ampliar la capacidad de atender la salud de la población de forma efectiva facilitando la continuidad en los cuidados sin fragmentar la atención sanitaria.....	12
<b>CRITERIO 2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO/COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD .....</b>	<b>14</b>
2.1. Desarrolla un extenso conjunto de contenidos y competencias significativamente diferentes a las ya incorporadas en otras especialidades o títulos en ciencias de la salud .....	14
2.2. Puede tener en común contenidos y competencias con otras especialidades.....	14
2.3. Su contenido y competencias se desarrollan en el programa formativo oficial de la especialidad.....	15
2.4. Deberá descartarse que las competencias de la especialidad no puedan ser adquiridas adaptando el programa oficial de otra especialidad o incrementando su duración.....	15
<b>CRITERIO 3. JUSTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE UNA ESPECIALIDAD .....</b>	<b>17</b>
3.1. Acreditar la necesidad de esta práctica especializada por, al menos, 7 Consejerías Autonómicas de salud y aceptada por la mayoría de las CCAA.....	17
3.2. Debe tener un campo de actuación propio, con reconocimiento y perfil laboral .....	30
3.3. Necesidad de profesionales dedicados a esta práctica especializada con un número y una distribución geográfica adecuadas a las necesidades de la población.....	31
3.4. La especialidad debe ser viable a largo plazo, garantizando la práctica de los especialistas.....	32
3.5. Alineado con la normativa de la Unión Europea .....	34
<b>CRITERIO 4. IMPLICACIONES CON OTRA/S ESPECIALIDAD/ES U OTROS CAMPOS O DISCIPLINAS EN CIENCIAS DE LA SALUD. ....</b>	<b>36</b>
4.1. Al menos el 50% del tiempo de formación de la especialidad debe ser exclusivo de la misma, no pudiendo existir en este periodo contenidos/competencias comunes con otras especialidades.....	36
4.2. La formación en la especialidad no debe reducir la calidad de la formación de otras personas en formación sanitaria especializada y debe aportar una formación dedicada y apropiada .....	37

4.3. La especialidad será el fundamento para el desarrollo de nuevos campos y disciplinas avanzadas de práctica y conocimiento de la formación sanitaria especializada. ....	37
<b>CRITERIO 5. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS PARA APOYAR LA FORMACIÓN .....</b>	<b>39</b>
5.1. Existencia de un grupo de expertos con capacidad para aportar un programa y una estructura que garanticen la formación en la especialidad.....	39
5.2. Genera suficiente demanda, interés y existen los recursos para establecer una masacrítica de unidades docentes acreditadas y de oferta de formación a largo plazo .....	40
5.3. El tiempo de formación será el adecuado para la adquisición de las competencias, siendo similar al de las especialidades afines ya existentes .....	40
5.4. La formación en la especialidad no se basa en la rotación/estancias formativas en otras especialidades. El periodo de rotaciones/estancias formativas en otras especialidades debe ser inferior al 30% del periodo formativo de la nueva especialidad. ....	41
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>42</b>

## **FUNDAMENTOS PARA LA CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOONCOLOGÍA Y PSICOLOGÍA PALIATIVA**

Bajo el amparo del Real Decreto 589/2022 de 19 de julio por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, la revisión del acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; así como las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud, se presenta la documentación necesaria para la solicitud de la especialidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) de “**Psicólogo/a Especialista en Psicooncología y Psicología Paliativa**”.

La **Psicooncología y Psicología Paliativa** representa un extenso y diferenciado campo dedicado a la intervención psicológica para la adaptación y afrontamiento de la enfermedad y los tratamientos médicos, y la optimización del funcionamiento psicológico de niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, así como de sus familias y cuidadores/as durante la enfermedad y la supervivencia y, así como en el final de vida. Los especialistas en esta área habrán de aplicar intervenciones psicológicas eficaces para la prevención, el afrontamiento de las situaciones más difíciles y estresantes de la enfermedad (diagnóstico, procedimientos médicos complejos, recidivas, etc.), la adaptación y mejora de la salud y calidad de vida de los supervivientes, y para hacer posible el final de vida con el menor sufrimiento y el mayor bienestar, además de prevenir el duelo prolongado. Asimismo, la Psicooncología y Psicología Paliativa incluye el objetivo de optimizar la comunicación entre los/las profesionales sanitarios/as profesional sanitario y los/as pacientes/cuidadore/as, la facilitación de la toma de decisión; así como la intervención para el manejo del estrés de los propios sanitarios, la prevención de la fatiga de compasión (desgaste de empatía) y del burnout.

En base a la legislación que establece el Real Decreto 589/2022 de especialidades, en el presente documento se procede a definir y justificar cada uno de los cinco criterios necesarios para la solicitud de la creación de una nueva especialidad en **Psicooncología y Psicología Paliativa**. En el documento Anexo se amplía la información, se desarrolla el plan formativo de la especialidad, y se exponen los requisitos para la convalidación y homologación profesional.

## **CRITERIO 1. CAMPO DE PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

### **1.1. Representa un extenso y diferenciado campo de la práctica en ciencias de la salud**

La Psicooncología y Psicología Paliativa es la especialidad de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos de esta disciplina a:

- a. La atención psicológica especializada a pacientes con cáncer en todas las fases de la enfermedad (incluida la supervivencia) y con cualquier otra patología en su fase avanzada o de final de vida. Todo ello con el objeto de mejorar la adaptación al diagnóstico, las pruebas y tratamientos médicos, revisiones y seguimientos, recaída y/o final de vida; mejorar la adhesión a las prescripciones y tratamientos sanitarios, así como mejorar la calidad de vida durante el proceso de enfermedad y supervivencia, en su caso.
- b. La atención psicológica especializada a personas cuidadoras y familiares directos de la persona enferma de cáncer u otras patologías en estado avanzado, con el objeto de mejorar su calidad de vida, favorecer la comunicación y el soporte emocional y familiar, prevenir y tratar tanto la sobrecarga como las posibles complicaciones en el proceso de duelo.
- c. La formación de profesionales de la sanidad en habilidades de comunicación, gestión emocional y manejo de situaciones de crisis y estresantes en la interacción con la persona afectada por la enfermedad oncológica u otra avanzada y sus familiares, y entre el binomio paciente-familia y los equipos sanitarios.
- d. La prevención y tratamiento, en personal sanitario que atiende a pacientes oncológicos o en fase avanzada, del síndrome de burnout, de estar quemado en el trabajo o el desgaste por empatía o fatiga por compasión; así como la optimización del trabajo en equipo multi/interdisciplinar.
- e. La prevención de la enfermedad oncológica mediante la educación y promoción de la salud con el fin de fomentar la adquisición y práctica de hábitos saludables preventivos del cáncer (prevención primaria) y la prevención secundaria a través de la adherencia y fomento de conductas de detección precoz, así como consejo genético oncológico en cáncer heredofamiliar.
- f. La investigación en:
  - Los aspectos comportamentales, psicológicos y sociales que están presentes en las enfermedades neoplásicas en sus diferentes etapas y en otras patologías en estado avanzado.

- La eficacia, eficiencia y efectividad de los métodos de evaluación y tratamiento psicológico en el área de la Psicooncología y Psicología Paliativa.
- Los factores que optimizan el sistema de atención y la mejora del clima relacional en los equipos sanitarios.
- Los procesos de duelo en familiares y personas al cuidado, su evaluación y tratamiento.
- Los factores psicológicos y sociales implicados en la mejora de la experiencia de pacientes y supervivientes de cáncer, así como de aquellos/as pacientes con cáncer u otras patologías en situación avanzada en el ámbito sanitario.

## **1.2. Se desarrolla para la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria, evitando la fragmentación de la atención**

La Psicooncología y Psicología Paliativa hace posible proporcionar una atención sanitaria de calidad óptima, ya que las personas afectadas por el cáncer y en cuidados paliativos necesitan una asistencia integral que incluya necesariamente los aspectos psicológicos junto al resto de la atención asistencial y sanitaria a fin de tratar desde equipos inter/multidisciplinares, el impacto de la enfermedad (que abarca desde el diagnóstico y tratamiento en la persona que lo padece, a su familia y también a los profesionales de la sanidad y la sociedad).

Los distintos procesos asistenciales existentes en cada uno de los Sistemas Sanitarios autonómicos, así como la Estrategia en Cáncer del SNS (2011, 2021) o la Estrategia de Cuidados Paliativos del SNS (2011, ), inciden en la necesidad de que el trabajo a implementar por las/os profesionales de la Psicooncología y la Psicología Paliativa esté integrado en los equipos asistenciales que prestan atención en los servicios relacionados con este campo, habida cuenta de que las necesidades cambiantes de la población diana objeto de atención (tanto paciente como familia) no permite otro modelo de trabajo. La presencia de estos/as especialistas dentro de los Servicios asistenciales específicos provee de una atención que de otro modo (es decir, desde otros servicios) y, especialmente, si es proporcionada por otras figuras profesionales sin la especificidad en la tarea y formación imprescindibles para el desempeño de dicha labor, caería en la fragmentación de la atención. Una atención tan delicada como la realizada en el campo de la Psicooncología y la Psicología Paliativa no sólo en el ámbito adulto, sino también en el pediátrico, se vería fuertemente desvirtuada si no fuera proporcionada por la persona especialista de elección correspondiente: el/la especialista en Psicooncología y Psicología Paliativa.

### **1.3 Basada en los últimos avances y conocimientos en las ciencias de la salud y justificada desde la evidencia científica y asistencial**

La Psicooncología y Psicología Paliativa es un área de investigación científica aplicada, cuyos avances y actualizaciones quedan recogidos, aunque no de manera exclusiva, en publicaciones y revistas con alto nivel de impacto entre las que se han de destacar las siguientes:

- a. Psicooncología (Psycho-Oncology, Journal of Psychosocial Oncology, Journal of Cancer Survivorship, Psycho-oncologie, Psicooncología)
- b. Psicología de la Salud (Health Psychology, Frontiers in Psychology, Journal of Behavioral Medicine, Journal of Consulting & Clinical Psychology, - Journal of Psychosomatic Research, Psychosomatics)
- c. Oncología y afines (Cancer, Ca: A Cancer Journal for Clinicians, JAMA, Journal of Clinical Oncology, Lancet, New England Journal of Medicine, European Journal of Cancer Care, European Journal of Oncology Nursing, Oncology Nursing Forum, Supportive Care in Cancer)
- d. Cuidados paliativos (Journal of Palliative Care, Palliative and Supportive Care, BMC Palliative Care, Journal of Pain and Symptom Management, Medicina Paliativa)
- e. Psiconeuroinmunología (Brain, Behaviour and Immunity; Psychoneuroendocrinology).

La especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa posee una base científica teórica y aplicada, cuyas principales áreas son las siguientes.

- El modelo biopsicosocial de la salud y la enfermedad, la Psiconeuroinmunología y el estrés. En las últimas décadas se ha logrado una mejor comprensión de cómo los factores psicológicos (personalidad, emociones y estilos de afrontamiento), sociales y hábitos de salud (alimentación, ejercicio físico, sueño y tabaquismo) interactúan con las variables genéticas y fisiológicas y afectan a la etiología y el curso del cáncer, a las reacciones, a los tratamientos y a la supervivencia (García-García et al., 2019). Se ha avanzado en el conocimiento de cómo interactúan el sistema inmune, el neuroendocrino y los aspectos psicológicos, se ha determinado su influencia en el envejecimiento, la reparación de los tejidos, la susceptibilidad a las infecciones y al cáncer, así como también se ha profundizado en cómo afectan el estrés y las emociones a la expresión de los oncogenes, la longitud de los telómeros y la actividad de la telomerasa (Kiecot-Glasser et al., 2002; Law et al., 2016).
- Prevención del cáncer, por medio de tratamientos psicológicos eficaces para la

deshabitación tabáquica, programas de intervención para promover el ejercicio físico, sueño y manejo del estrés, alimentación saludable, mejora de la adhesión a programas de prevención y cribado del cáncer entre otros (GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators, 2022; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2014; Wild et al., 2020).

- Participación en el autocuidado de la salud: Paciente activo/a y Paciente experto/a, como fundamento del autocuidado y la gestión comunitaria para el control de las enfermedades crónicas, entre las cuales se incluye el cáncer (Basagoiti, 2012).
- Comunicación, información e interacción pacientes-profesionales. Se ha comprobado la eficacia de programas de entrenamiento en comunicación para el personal sanitario (Arranz et al., 2004; Back et al., 2007; Baile et al., 2005).
- Evaluación psicológica. El desarrollo de la metodología dirigida a la evaluación psicológica en la oncología y los cuidados paliativos ha permitido disponer de métodos fiables y válidos para llevar a cabo (Cruzado, 2013; Tian et al., 2019): a) el screening del estrés o malestar emocional y un adecuado triaje de las personas que necesitan intervención según el nivel de complejidad; b) evaluación de los síntomas de ansiedad, depresión, desmoralización, alteraciones en la imagen corporal y autoestima, etc.; c) la temprana y adecuada detección del estrés y diagnóstico de trastornos psicopatológicos en pacientes con cáncer y en cuidados paliativos (con enfermedad oncológica o no); d) las preferencias informativas y de toma de decisión en los tratamientos por parte de los pacientes en los programas de autocuidado y de participación en los procesos de salud; e) evaluación de los síntomas físicos asociados a la enfermedad tales como dolor, fatiga, funcionalidad, alteraciones cognitivas, etc.; f) evaluación de la calidad de vida mediante protocolos como los de la European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) o la Functional Assessment of Cancer Treatment (FACT), que permiten una evaluación precisa para cada condición oncológica; g) el afrontamiento del diagnóstico, tratamiento, supervivencia, recaída y final de vida; h) evaluación de la función sexual y de las alteraciones sexuales que afectan a paciente y pareja; i) impacto en relaciones sociales, familiares y de pareja; j) impacto laboral, vocacional y escolar; k) hábitos saludables y conductas de riesgo; y l) necesidades espirituales. Asimismo, diferentes equipos de investigación han desarrollado y/o validado numerosas herramientas de evaluación en esta área (véase: Andreu et al., 2013; Andreu et al., 2015; Andreu et al., 2018; Andreu et al., 2019; Andreu et al., 2022; Martínez et al., 2012; Martínez et al., 2015; Martínez et al., 2019; Martínez et al., 2021; Priede et al., 2018).

- Necesidades de las personas con cáncer. El avance de la investigación psicooncológica ha permitido conocer mejor las necesidades psicológicas en todas las fases de la enfermedad (Tian et al., 2019) incluidas las de las personas supervivientes de cáncer (Martínez y Andreu, 2019; Mayer et al., 2017).
- Intervención y tratamientos psicológicos eficaces en Psicooncología y Psicología Paliativa. Las intervenciones psicológicas se han mostrado eficaces, efectivas y eficientes en las distintas fases de la atención al cáncer, desde la prevención a la rehabilitación y la supervivencia (de la Torre et al., 2016; Faller et al., 2013; Instituto Max Weber, 2018; Rodin et al., 2020;). En concreto, los tratamientos validados en Psicooncología y Psicología Paliativa con ensayos clínicos controlados son: Programas psicoeducativos (Martínez López et al., 2019; Yélamos, 2013;); Counselling (Chin-Yee et al., 2017; Costa y Arranz, 2013); Relajación progresiva, relajación autógena (Crespo, 2013); Técnicas hipnóticas y de sugestión (González Ordi y Capilla Ramírez, 2013); Técnicas de exposición (Cruzado, 2013); Terapia de solución de problemas (Nezu et al., 2015); Terapia psicológica adyuvante (Moorey y Greer, 2002); Terapia cognitiva (Cruzado, 2013); Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Luciano y Páez, 2013); Terapia narrativa basada en mindfulness (Rodríguez Vega et al., 2013); Mindfulness (Bayón et al., 2013); Terapia expresivo-apoyativa (Spiegel et al., 1989; Kissane y Ngan, 2015); Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) Therapy (Lo et al., 2015); Psicoterapia centrada en el sentido (Breitbart y Popito, 2014); Terapia de la dignidad (Chochinov et al., 2002); Intervenciones centradas en las necesidades espirituales (Benito et al., 2016); Terapia de pareja y sexual (Myers y Manne, 2013; Olivares, 2013).

En Psicooncología y Psicología Paliativa pediátrica destacan las intervenciones dirigidas al manejo y reducción de la ansiedad y a la mejora del ajuste (Kearney et al., 2015); al control atencional para el dolor y la ansiedad durante la venopunción (Windich-Biermeier et al., 2007); el uso de la realidad virtual en procedimientos médicos dolorosos (Evans y Taubert, 2019; Wolitzky et al., 2005); psicoeducación para reducir los problemas gastrointestinales y el dolor (Wu et al., 2014); Terapia del juego (Nijhof et al., 2018); Terapia familiar (Salem et al., 2017); entrenamiento en estrategias de afrontamiento en madres y padres (Barón y Rubio, 2012).

- Duelo complicado o prolongado: factores predictores, evaluación, prevención y tratamiento (Barreto y Pérez, 2013; Lichtenthal et al., 2015).
- Cuidador/as informales. Métodos de screening, evaluación e intervenciones psicológicas

eficaces para afrontar la sobrecarga, el manejo de estrés, la prevención de problemas de salud, así como de mejora de la calidad de vida (Kleine et al., 2019).

- Estrés de profesionales y burnout; Síndrome de desgaste por empatía/fatiga por compasión. Se han desarrollado modelos, métodos de evaluación y tratamientos eficaces (Cavanagh et al., 2020; Klein et al., 2018; Sinclair et al., 2017).

#### **1.4 La especialidad debe reforzar y ampliar la capacidad de atender la salud de la población de forma efectiva facilitando la continuidad en los cuidados sin fragmentar la atención sanitaria**

La Estrategia en Cáncer del SNS (2010; 2021), la Estrategia de Cuidados Paliativos del SNS (2011) y los documentos de estándares y recomendaciones, evidencian entre sus puntos claves la importancia y necesidad de la atención interdisciplinar (tanto en servicios asistenciales, como diagnósticos y terapéuticos) como paradigma principal del modelo asistencial de calidad en la atención oncológica, destacando la figura del/la psicooncólogo/a como el/la profesional especialista que se encarga de realizar la atención psicológica a personas afectadas por cáncer y familiares, tanto en el contexto pediátrico como de adultos, así como de asesorar a los y las profesionales con implicación en la atención de paciente y familia. Las/os pacientes con cáncer y supervivientes deben tener a su disposición una atención integral médica, psicológica y social de alta calidad.

Actualmente en España, no están adecuadamente atendidas, durante las distintas fases de la enfermedad, las implicaciones psicológicas derivadas de padecer (o haber padecido) una enfermedad oncológica y/o en estado avanzado, ni en el paciente ni en la familia. La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) señala que el cáncer y su tratamiento generan un importante sufrimiento psicológico que puede alcanzar niveles de malestar emocional clínico que puede estar presente desde el inicio hasta el final de los tratamientos, y, en muchos casos, se extiende durante el periodo de supervivencia. También la familia y acompañantes de las personas con cáncer se ven afectados/as por el impacto psicológico que supone esta enfermedad (Observatorio del Cáncer de la AECC, 2019), especialmente si la persona que padece cáncer se encuentra en la fase final de la enfermedad o en tratamiento paliativo.

El Informe del Observatorio del Cáncer de la AECC (2019) recomienda: a) La inclusión, como objetivo asistencial en todos los planes/estrategias en cáncer regionales, de la atención psicológica, tanto para el/la paciente de cáncer como para la persona que le acompaña habitualmente, dentro de un modelo de atención oncológica multidisciplinar e integral b) La organización de los procesos de atención a la persona con cáncer en el ámbito hospitalario de modo que integre los tres niveles de soporte emocional: básico (profesionales sanitarios y servicio de voluntariado formado), medio (profesionales sanitarios formados

para identificar y manejar sintomatología de malestar emocional no compleja) y especializado (profesionales de la Psicooncología y Psicología Paliativa), entre otros. La actual ausencia de la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa en el SNS no permite garantizar que la labor asistencial mencionada sea ofrecida en todos los casos por profesionales con el debido reconocimiento formativo especializado.

Asimismo, y como ya se ha señalado, la International Psycho-Oncology Society (IPOS) formuló una declaración que afirma que la atención psicológica y social en pacientes con cáncer debe reconocerse como un derecho humano universal, debiendo integrarse en la atención sanitaria habitual.

## **CRITERIO 2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO/COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD**

### **2.1. Desarrolla un extenso conjunto de contenidos y competencias significativamente diferentes a las ya incorporadas en otras especialidades o títulos en ciencias de la salud**

El programa formativo diseñado para poder adquirir las competencias de la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa está enfocado a incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos y de investigación relacionados con la enfermedad física, siendo la oncológica la que obtendrá una mayor profundización en su conocimiento, - sin menoscabo de la no oncológica en estado crónico avanzado, el final de vida, y el duelo- y su impacto a nivel psicológico. Se centra principalmente en la comprensión y el abordaje de los factores psicológicos desencadenantes y de mantenimiento de las enfermedades y de las repercusiones psicológicas de dichas enfermedades y sus tratamientos. Asimismo, incluye contenidos relacionados con los aspectos éticos y legales específicos de la Psicooncología y la Psicología Paliativa.

La única vía que garantiza la adecuada formación de profesionales de la Psicooncología y Psicología Paliativa es la constitución de una especialidad propia, con un plan formativo concreto. Así podría garantizarse la atención de calidad al colectivo de las personas afectadas por la enfermedad oncológica y en cuidados paliativos y sus familiares, así como a los profesionales sanitarios de los servicios de oncología y paliativo, demanda ésta realizada tanto por Sociedades Científicas Médicas e interdisciplinares como por las propias asociaciones de pacientes y familiares afectados por procesos oncológicos y de final de vida.

### **2.2. Puede tener en común contenidos y competencias con otras especialidades**

Se realizará formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud en los siguientes ámbitos:

- Bioética, ética asistencial y deontología profesional
- Recursos sanitarios para la atención psicológica de personas con trastornos mentales
- Organización y legislación sanitaria
- Gestión clínica
- Metodología de la Investigación

### **2.3. Su contenido y competencias se desarrollan en el programa formativo oficial de la especialidad.**

El programa formativo se estructura sobre la base de una formación en Psicooncología y Psicología Paliativa, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de la prevención, valoración psicooncológica, psicoterapia y tratamientos psicooncológicos y paliativos, en los diversos campos que configuran la especialidad. Su contenido hace referencia a la formación que permita capacitar a las futuras personas especialistas en Psicooncología y Psicología Paliativa para el abordaje de los problemas de pacientes oncológicos y/o con enfermedades en estado avanzado, en cualquier rango de edad, lo que implica tanto la intervención directa sobre pacientes y cuidadores/as, como la tarea de formación del personal sanitario especializado, todo ello bajo los fundamentos de la bioética moderna, y teniendo en cuenta las máximas de sensibilidad de género. El programa formativo de la especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa persigue los siguientes objetivos:

- Capacitar a los y las profesionales de la Psicooncología y Psicología Paliativa para la evaluación, diseño y puesta en práctica de programas de intervención dirigidos no sólo a aliviar la problemática existente, sino también a mejorar la calidad de vida en las fases de prevención, tratamiento y supervivencia de la enfermedad, así como también a paliar el sufrimiento de los pacientes con cáncer u otras patologías en estado avanzado y el de sus cuidadores/as, incluyendo la prevención y el tratamiento del duelo prolongado. Todo ello desde la mayor eficacia y eficiencia posible y atendiendo a los máximos estándares de calidad científica.
- Capacitar a los y las profesionales de la Psicooncología y Psicología Paliativa para el trabajo interdisciplinar que requiere una concepción multidimensional tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
- Capacitar a los/las psicooncólogos/as y psicólogas/os paliativistas en el conocimiento y manejo adecuado de las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad sanitario-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

### **2.4. Deberá descartarse que las competencias de la especialidad no puedan ser adquiridas adaptando el programa oficial de otra especialidad o incrementando su duración**

La extensión de las competencias propias de la especialidad de la Psicooncología y Psicología Paliativa, no se pueden adquirir por ningún programa de especialidad existente. En la actualidad y dentro del programa troncal de otras especialidades de la Psicología, como la Especialidad de Psicología Clínica (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la

especialidad de Psicología Clínica), no figura la formación en Psicooncología ni Psicología Paliativa. Únicamente, existe la posibilidad de realizar un Área de Formación Específica en Psicooncología y/o Psicología en Cuidados Paliativos de una extensión temporal de 2 a 4 meses de recorrido formativo como máximo. Esta formación no es siquiera obligatoria, como hemos señalado, y resulta claramente insuficiente para el desempeño con garantías de la atención profesional adecuada en dichas áreas. Durante ese periodo, los/las rotantes que así lo eligen, tienen que optar por Oncología o Cuidados Paliativos. En este corto periodo temporal de formación, establecido en la especialidad ya mencionada de Psicología Clínica, no es posible abarcar la totalidad de los contenidos necesarios que aseguren un posterior ejercicio profesional de calidad en la especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa. Tampoco permite este breve periodo de tiempo la inclusión del psicólogo en formación en los equipos sanitarios dónde es atendido un/a paciente oncológico/a, desde su diagnóstico hasta la fase de final de vida o su supervivencia. Mucho menos aún, desde luego, abordar otros ámbitos de relevancia como la prevención de la enfermedad, la detección precoz, el consejo genético oncológico o la etapa final de la vida.

Debido a la extensión de contenido, algunas de las áreas de atención específica dentro de la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa, ya supondrían en sí mismas Áreas de Formación Específica dentro de esta especialidad (como, por ejemplo, Atención al Duelo, Consejo Genético, Atención en Esclerosis Lateral Amiotrófica o Enfermedad Renal Crónica Avanzada, entre otras). Para observar las necesidades formativas propias de esta Especialidad se recomienda ver el Anexo de este documento.

Tal y como se pone de manifiesto en el documento, la amplia gama de servicios donde la Psicooncología y Psicología Paliativa puede estar presente hace inviable su desarrollo formativo con la creación de un Área de Capacitación Específica (ACE). El amplio contenido de la formación que implica: afianzar los conocimientos necesarios para la aplicación de esta especialidad, utilizar tanto las técnicas específicas de evaluación como de tratamiento o adquirir las habilidades necesarias para el manejo de situaciones clínicas complejas que sufre la persona afectada por cáncer, su entorno familia y los profesionales sanitarios que desarrollan su labor en Oncología; sólo pueden conseguirse con un programa específico de Especialidad de formación integral. Así mismo actualmente, ninguna especialidad existente parte del paradigma propio de la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa, es decir, de un paradigma no centrado en la psicopatología o trastorno o déficit, sino en la prevención y/o minimización del impacto psicológico derivado de una enfermedad de naturaleza física, y del final de vida. Ello también descarta la posibilidad de la adquisición de dichas competencias a partir una hipotética e insuficiente Área de Capacitación Específica (ACE) apoyada en otra especialidad de enfoque y práctica distinta a los propios de la Psicooncología y la Psicología Paliativa.

## CRITERIO 3. JUSTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE UNA ESPECIALIDAD

### 3.1. Acreditar la necesidad de esta práctica especializada por, al menos, 7 Consejerías Autonómicas de salud y aceptada por la mayoría de las CCAA.

Existe práctica especializada por parte de profesionales de la Psicooncología y la Psicología Paliativa en todas las comunidades autónomas (CCAA) del territorio español, incluyendo a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Asimismo, dicha implantación y su necesidad queda corroborada en cada una de éstas en diversos documentos propios de sus respectivos servicios de salud, legislación autonómica propia o documentación del Ministerio de Sanidad.

#### Andalucía

La [Estrategia de Cáncer en Andalucía](#) (2021) elaborada por la Consejería de Salud y Consumo recoge en la *Línea Estratégica 4* referida a la *Humanización de la atención sanitaria al paciente oncológico/cuidados paliativos* la necesidad detectada de “ofrecer apoyo psicosocial al paciente oncológico y a su familia” (pág. 17). Asimismo, señala en el *Objetivo 25*, la *Acción 3* bajo la denominación “Cubrir las necesidades de atención psicológica especializada en cáncer” (pág. 20).

En la *Línea Estratégica 3 Asistencial infantil y adolescente* refiere la necesidad de “Ofrecer apoyo psicológico a pacientes y familiares” señalando el *Objetivo 19: Fomentar programas de seguimiento a largo plazo de pacientes supervivientes de un cáncer infantil, así como la transición a adultos estableciendo un protocolo consensuado con Atención Primaria* la cobertura de la Acción dirigida a “Ofrecer atención psicosocial” (pág. 16).

La prestación de esta atención se realiza a través de convenios de colaboración con asociaciones como la [Fundación Malagueña de Asistencia a Enfermos de Cáncer](#) en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria en Málaga, la [Asociación Española Contra el Cáncer](#) en el Hospital Regional de Málaga o en el [Hospital Universitario de Puerto Real en Cádiz](#) o en el [Hospital Virgen de las Nieves de Granada](#) o el [Hospital Reina Sofía de Córdoba](#), entre otros.

El [BOJA, en su número 4 - viernes, 8 de enero de 2021-](#), en referencia a la elaboración del nuevo Plan de Cuidados Paliativos (2020-2022), señala en la página 30, en la *Línea 7 -Definición y ordenación de la atención psicológica y social-*, Actuaciones: (Equipos de Atención Psicológica y Social (EAPS), formados por psicólogos especializados en cuidados paliativos (CP) de la Fundación La Caixa, con convenio Marco con la Consejería):

- a. *Definir la cobertura y dimensión de los EAPS necesarios en el SSPA.*

- b. *Definir su integración orgánica y/o funcional en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para tener previsto la desaparición de las colaboraciones de las fundaciones.*
- c. *Acordar con La Fundación La Caixa un nuevo marco de relación con mayor presencia en Andalucía (Aumentar la cobertura y dimensión de los EAPS presentes en Andalucía) para que sigan colaborando total o parcialmente en la cobertura y dimensión de los equipos previstos en el plan.*
- d. *Dotar de apoyo psicológico específico para las unidades de cuidados paliativos pediátricos.*

Todo ello, reconociendo la presencia actual de dichos/as profesionales (psicólogos/as de los EAPS) en equipos de todas las provincias a excepción de Jaén y Huelva, donde señalaba la necesidad de su presencia y que, a fecha de hoy, ya cuentan con profesionales de la Psicooncología y la Psicología Paliativa por el mismo programa.

Por otro lado, Plan Andaluz de Cuidados Paliativos organizó entre enero y marzo de 2021 un grupo de trabajo en el que se desarrolló una [Propuesta de Perfil Competencial de Psicología en Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos en Andalucía](#), con funciones y perfil competencial distinto al de los y las profesionales de la psicología que lo hacen desde los dispositivos de Salud Mental.

Estos/as profesionales de la Psicooncología y la Psicología Paliativa, participan activamente, asimismo, en la formación continuada de profesionales del Servicio Andaluz de Salud y colaboran en entidades públicas del SSPA ligadas al soporte y formación de éstos/as (por ejemplo, RedPAL).

Al mismo tiempo, existen profesionales dedicados en exclusividad a la psicología paliativa -tanto en ámbito de adultos como pediátricos- dependientes directamente del propio Servicio Andaluz de Salud.

### **Aragón**

El documento sobre [Estrategias y Proyectos de Atención Oncológica en Aragón](#) (2017) elaborado por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón recoge, en el apartado de Diseño e Implantación de Gestión de Procesos, el subproceso de Apoyo Psicológico (pág. 30) que luego detalla en el Anexo correspondiente al [Proceso de cáncer de mama: Criterios de implantación](#). Refiere distintos subprocesos, uno de los cuales se centra en el “Apoyo psicológico”. En este apartado (pág. 54) refiere que “Todo paciente deberá tener asegurado el acceso inmediato al “apoyo psicológico” en el momento del diagnóstico y a lo largo de todo el proceso”, extendiendo dicho apoyo a los familiares directos o cuidadores del paciente que lo solicite. Detalla asimismo en el subproceso correspondiente a la Reconstrucción mamaria que “la reconstrucción, como toda la cirugía del cáncer de mama, debe tener un enfoque multidisciplinar que englobe las especialidades de cirugía general, ginecología, cirugía plástica, radiología, oncología radioterápica, oncología médica y psicología” (pág. 66). Detalla en la pág. 77 la valoración psicológica a las

pacientes pre y postquirúrgica.

El [Proceso de cáncer colorrectal: Criterios de implantación](#) también refiere el mismo punto que asegure el acceso inmediato al Apoyo psicológico en su pág. 88.

El [Programa de Cuidados Paliativos de Aragón](#) (2009) destaca como aspecto para la mejora de la atención de los Equipos de Soporte Domiciliario (ESAD) la “Posibilidad de apoyo psicológico especializado para el paciente y su familia, así como para los propios profesionales sanitarios” (pág. 23); además de señalar la figura del psicólogo como profesional de apoyo necesario en las Unidades de Cuidados Paliativos -UCP- (pág. 26) y en los Hospitales de convalecencia (pág. 28). Dicho programa también señala la necesidad de disponer de apoyo psicológico a lo largo de todo el proceso –incluido el duelo- tanto para el niño como para su familia.

Adjunta se recoge la respuesta escrita a la pregunta nº 368/10 relativa a los [recursos del Servicio Aragonés de Salud en psicooncología](#) publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón en 2010 (pág. 14043) que pone de manifiesto la presencia prácticamente exclusiva de psicooncólogos en el sistema público de salud a través de la prestación realizada por dichos profesionales pertenecientes a distintas asociaciones de cáncer.

### **Asturias**

El [Programa de atención al cáncer del Principado de Asturias](#) (2010-2013) recoge entre sus logros del programa 2005-2007 “La incorporación de la atención psicológica a la Unidad Multidisciplinar de Cáncer de Mama del HUCA” (pág. 17). Asimismo, en el punto 3.10 titulado Atención Psicológica de dicho Plan refiere explícitamente “la terapia psicológica, tanto individual como grupal, está siendo ampliamente aceptada como forma de ayuda eficaz para los pacientes oncológicos y sus familias. La evidencia científica avala los efectos positivos de diferentes intervenciones psicológicas sobre el estado emocional, la reducción de los niveles de ansiedad y depresión, la mejora de las respuestas de afrontamiento, la calidad de vida y la supervivencia. La atención psicológica a los enfermos oncológicos se ha incorporado en Asturias desde el año 2005, aunque la cobertura de esta atención aún es insuficiente.”

En el Objetivo 18 señala explícitamente La [Estrategia de Cuidados Paliativos de Asturias](#), (2009), señala en su página 31, en referencia a las Funciones de los Equipos de Apoyo en Cuidados Paliativos, “VI. Promover visitas conjuntas en el domicilio con los profesionales del propio equipo (médico, enfermera, psicólogo, trabajador social) y de Atención Primaria.” Indicando la pertenencia de las/os profesionales de la psicología como parte de éstos.

Al mismo tiempo, el documento [“Atención a los cuidados paliativos. Organización en las](#)

[comunidades autónomas](#)” (2010) del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, indica la presencia de profesionales de la psicología en la mayoría de sus recursos específicos de CP.

### **Baleares**

En las Islas Baleares, entidades como la AECC asumen prácticamente la totalidad de la oferta de servicios de atención psicológica a personas con cáncer y a sus familiares como por ejemplo en el [Hospital de Manacor](#), [Hospital de Formentera](#) o en los [centros de salud del área de Santa Margalida y Can Picafort](#).

El [Programa de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares](#) (2019-2023):

- a. Menciona el acceso a psicólogos en los ESADs (figura como profesional recomendado, pero señala su acceso efectivo en la totalidad de estos dispositivos (pág. 34).
- b. Refiere al profesional de la psicología como parte de las UCP -figura en todas como parte propia de dichos equipos- (pág. 36).
- c. También como parte del equipo de CP Pediátricos (pág. 39).
- d. Figura como profesional de acceso en el único Equipo de Soporte Hospitalario existente -Hospital Manacor- (pág. 41).
- e. Además, la figura del/de la profesional de la psicología en CP figura en todos los recursos de CP de Baleares, ya sean propios o de EAPS (Equipos de Atención Psicológica y social de La Caixa, que cuentan con la figura de profesionales de la psicología paliativa, conveniados con el Sistema Balear de Salud), algunos con más de un/a profesional por equipo de CP (pág. 79).

### **Canarias**

En Canarias no existe ningún documento que defina la estrategia en cáncer. Entidades como la AECC asumen prácticamente la totalidad de la oferta de servicios de atención psicológica a personas con cáncer y a sus familiares a través de convenios de colaboración como por ejemplo el firmado con el [Cabildo de Fuerteventura](#) para la prestación de psicooncología a los pacientes de cáncer y familiares, o con el [Hospital San Roque en Las Palmas](#). El [Plan de Salud Mental de Canarias](#) 2019-2023 recoge que “existen unidades funcionales de interconsulta y enlace (UFIE) con consultas externas hospitalarias de psicooncología” (pág. 364).

En su [Estrategia en Cuidados Paliativos de Canarias](#) (2018-2021):

- a. Señala la presencia de profesionales de la psicología paliativa en recursos hospitalarios (dependientes de FUNCANIS, de Caixa-Cruz Roja, de AECC o del Sistema Canario de Salud) (pág. 29)

- b. En referencia al Recurso de Cuidados Paliativos Pediátrico de Gran Canaria habla de profesional de atención psicológica pediátrica en el equipo (pág. 31).
- c. Refiere la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios en Cuidados Paliativos Pediátricos con psicólogos en las islas no capitalinas (pág. 33).
- d. En la ficha financiera contempla el gasto de contratar hasta 10 profesionales de la psicología para sus equipos de CP en 2019, 2020 y 2021 (pág. 77).

### **Cantabria**

En Cantabria no existe ningún documento que defina la estrategia en cáncer. Si se dispone de un [Plan de Salud de Cantabria](#) 2014-2019 en el que se recogen las enfermedades oncológicas, pero no se menciona el apoyo psicosocial para las personas afectadas por la enfermedad. El Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019 recoge un punto de Psicooncología en el que señala “A principios de 2012 se inició un programa de atención a pacientes recientemente diagnosticados de cáncer para valoración psicológica y seguimiento, en colaboración con el Servicio de Oncología y la Asociación Española contra el Cáncer, y financiado por la Fundación Botín de Cantabria”. Entre las propuestas de actuación de dicho Plan se considera en el Objetivo general 1 dirigido a consolidar la red de dispositivos de salud mental de Cantabria “se proponen líneas de actuación con Oncología (programa de psicooncología” sin especificar más detalle.

El documento [Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas](#) (2010), señala la presencia de profesionales de la psicología en los Equipos Especializados de Atención Paliativa (EDAP) y la Unidad de Cuidados Paliativos. Asimismo, existe convenio firmado con La Fundación La Caixa (Hospital Santa Clotilde) para dotar al Sistema Cántabro de Salud de dicha atención por psicólogas paliativistas con formación y dedicación completa a dicha área.

### **Castilla y León**

La [Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla León](#) señala en el apartado referido a *Garantizar la homogeneidad, la calidad y los resultados en salud* la importancia de la “Elaboración de un protocolo que contemple la valoración precoz de los pacientes oncológicos por servicios terapéuticos de apoyo, como: Psicología, Rehabilitación y Endocrinología/Nutrición” (pág. 129). Asimismo, en el proyecto dirigido a *Asegurar la atención multidisciplinar y personalizada del paciente pediátrico con cáncer* contempla la “incorporación temprana del apoyo psicológico en el proceso de atención del paciente con cáncer: Elaboración de un protocolo que contemple al inicio del proceso asistencial, la valoración por un psicólogo, y su posterior tratamiento y seguimiento”. Este punto vuelve a señalarse en los cuidados paliativos pediátricos, así como en el proceso asistencial durante la radioterapia (Pág. 143).

Se han realizado convenios de colaboración entre asociaciones y hospitales de dicha comunidad como por ejemplo el firmado con el [Hospital de Medina del Campo](#) en Valladolid.

El [Plan de Cuidados Paliativos Castilla y León 2017-2020](#):

- a. Refiere la existencia de 20 psicólogos específicos para recursos avanzados de Cuidados Paliativos explicitando, además, que los equipos de profesionales de la medicina y la enfermería deben contar con el apoyo de 1 psicólogo (pág. 26).
- b. Señala la atención de los EAPS de Caixa y de profesionales de la psicología de la AECC como subvencionada por la Consejería.
- c. En el *“Objetivo 1. 6. Facilitar la atención psicológica a los pacientes y sus familiares en cualquiera de los ámbitos de atención sanitaria según sus necesidades”* (pág. 39), indica que *“Ante situaciones de alta complejidad la intervención psicológica será especializada”*.
- d. De acuerdo con el Plan de Cuidados Paliativos, en el caso de los pediátricos y adolescentes precisan un equipo multidisciplinar pediátrico de referencia con formación específica. Ante situaciones de alta complejidad, la intervención psicológica será especializada.

Al mismo tiempo, el documento *“Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas”* (2010), señala la presencia de profesionales de la psicología en los Equipos de Cuidados Paliativos Domiciliarios y en las Unidades de Hospitalización de Cuidados Paliativos desde 2009.

### **Castilla-La Mancha**

El [Plan Oncológico de Castilla La Mancha 2007-2010](#) recoge en su presentación *“Especial sensibilidad requieren nuestras actuaciones, por tanto, cuando esta enfermedad afecta a niños y niñas, que si bien es poco frecuente en nuestro medio, comporta especiales cuidados, por ello se propone facilitar el apoyo psicológico al paciente y a la familia...”*

En la [Estrategia Regional de CP de Castilla-La Mancha 2016-2020](#), se indica:

- a. En referencia a la composición de los Servicios de CP, *“El equipo estará formado por médicos/as y personal de enfermería, psicólogos/as, trabajador/a social y contará con la colaboración de otros profesionales”* (pág. 46).
- b. Figura la necesidad de su atención como criterio de complejidad (pág. 57).
- c. Que los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), las Unidades Domiciliarias de Cuidados Paliativos (UDCP) y la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos (UHCP), están compuestos de forma multidisciplinar contando con la presencia de profesionales de la psicología (págs. 62,63 y 64).

- d. En lo referente a “Actuaciones” (pág. 91), “A. Implementar Servicios de Cuidados Paliativos independientes en cada Área Sanitaria. Con equipos formados por profesionales de las diferentes categorías, (facultativos, enfermería, psicólogos/as trabajadores/as sociales etc.) y un jefe de Servicio/Coordinador reconocido por Área Sanitaria, con correlato a nivel de Servicios Centrales del SESCAM o de la Consejería competente”.
- Señalando los recursos necesarios, señala (pág. 94) la recomendación de un psicólogo por cada 25 camas de UCP hospitalaria, así como la presencia de un psicólogo a tiempo completo por cada dos ESAD.
  - Habla específicamente de la figura del *Psicólogo de Cuidados Paliativos* (págs. 82 y 83).

### **Cataluña**

Un aspecto desarrollado en Cataluña desde el inicio del primer Plan Director de Oncología ha sido el apoyo a la implantación de la atención psicooncológica, promovida tanto con la disponibilidad de profesionales en centros de referencia como con el despliegue de un modelo de trabajo. En este sentido, el [Pla director d'oncologia. Estratègies 2017-2019](#), desarrollado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, afirma que dispone de una red de profesionales de la psicooncológica que es necesario continuar apoyando. Por este motivo se propone el objetivo 38 (pág. 24): “*Desenvolupar una estratègia d'atenció psicooncològica adaptada segons la complexitat del pacient i implantar el cribatge del distrès psicològic, realitzat periòdicament pels professionals sanitaris, com a part de la seva activitat assistencial*” (Desarrollar una estrategia de atención psicooncológica adaptada según la complejidad del paciente e implantar el cribado del distrés psicológico, realizado periódicamente por los profesionales sanitarios, como parte de su actividad asistencial).

Por otra parte, es destacable la integración de la psicooncológica en dicha comunidad autónoma tal y como se recoge en el documento de [Consenso sobre el estándar de atención psicooncológica, complejidad psicosocial y actividad asistencial en el Instituto Catalán de Oncología](#) publicado en la revista *Psicooncológica* (2021) y las distintas páginas del [Institut Català d'Oncologia](#) en los que incluyen su [cartera de servicios](#).

En cada uno de los Planes Territoriales de Cuidados Paliativos se explicita la necesidad y presencia de profesionales de la psicología en dicho ámbito. Al mismo tiempo, según el documento “Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas” (2010), ya en 2009 Cataluña es la Comunidad Autónoma con más recursos de atención psicológica especializada en Cuidados Paliativos, ya sea en centros de titularidad pública o privada concertados con el sistema -un centenar, según dicho documento, que, a su vez, no contempla el posterior a esa fecha crecimiento de dichos recursos mediante el “Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas” de la Fundación La Caixa, con

gran implantación en la totalidad de dicho territorio.

### **Comunidad Valenciana**

La [Estrategia contra el cáncer de la Comunitat Valenciana 2019-2022](#) recoge la necesidad de “disponer de procedimientos para la atención a las personas con historia de cáncer con una visión de atención integral abarcando todos los ámbitos de la salud: la atención sanitaria, psicológica y la prevención y atención a las secuelas, así como la atención multidisciplinar y la implicación de todos los dispositivos asistenciales centrados en las personas...”

Son las asociaciones del tercer sector las que están cubriendo las necesidades de atención psicológica tanto en población de pacientes adultos, como en el caso de cáncer infantil y los familiares de las personas afectadas por cáncer. En este sentido, se observan deficiencias claras de la cobertura ofrecida desde el sector público, aunque se dispone de actuaciones concretas como las ofrecidas en el [Instituto Valenciano de Oncología](#). Como ejemplo de convenios y actuaciones en psicooncología con los hospitales del SNS destacan el firmado con el [Hospital Universitario de la Plana](#) en Castellón y el [Hospital General de Alicante](#) además del convenio con la Asociación Española Contra el Cáncer para la prestación de esta actuación en los hospitales de la comunidad y que lleva vigente desde 2006.

La atención psicooncológica no es provista por personal propio de los hospitales salvo en casos excepcionales como son las [unidades de consejo genético](#) se incluye la atención psicológica, siendo obligatoria la figura del psicólogo especializado. También se deriva de salud mental los casos de mayor complejidad.

El [Plan Integral de cuidados paliativos de la Comunidad Valenciana 2010-2013](#) señala:

- a. *“El Equipo de Soporte tendrá un médico coordinador/ referente del programa de CP y dependerá funcionalmente de la dirección médica. En su composición participarán al menos profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social”* (pág. 67).
- b. *“Garantizar que el equipo asistencial de CP del HACLE (Hospital de Atención a Crónicos de Larga Estancia) sea interdisciplinar y con formación intermedia/avanzada. En su composición participarán al menos profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social”* (pág. 69).
- c. *“Necesidades del estudio cualitativo con respecto a los planes y recursos de cuidados paliativos en la Comunitat Valenciana. Integrar a los psicólogos y trabajadores sociales dentro de las unidades de cuidados paliativos, fomentando así la creación de equipos multidisciplinarios en todos los departamentos”* (pág. 107).
- d. *Posibilitar el apoyo psicológico a los profesionales* (pág. 109).

En las Unidades de Hospitalización a Domicilio Pediátricas (UHD), el psicólogo forma parte del equipo multidisciplinar.

Cabe añadir que el documento “Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas” (2010), recoge como la figura profesional de la psicología está contemplada en la estructura básica de los recursos humanos básicos de los equipos de CP y como existe presencia de éstos en las plantillas de dichos equipos.

### **Extremadura**

El [Plan integral contra el cáncer en Extremadura](#) recoge el papel de las asociaciones en la prestación de servicios sanitarios como la atención psicológica a enfermos de cáncer y familiares con la finalidad de paliar los efectos que el cáncer produce sobre las personas que las padecen y sus familias (pág. 64).

Desde hace veinte años (2002), El [Programa Marco de Cuidados Paliativos](#) señala la idoneidad de equipos de Cuidados Paliativos Completos con profesionales de la Psicología. Actualmente, el [Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Extremadura](#) (2020-2024), refiere convenios con la Asociación Española Contra el Cáncer (desde 2003) y la Asociación Oncológica de Extremadura (desde 2005) para atención psicooncológica paliativa por parte de estos profesionales de la psicología en todos los Equipos de Soporte de CP, existiendo dicha figura profesional en todas las áreas sanitarias de la Comunidad.

Respecto al equipo de cuidados paliativos pediátricos menciona que ha de estar compuesto al menos por un psicólogo.

### **Galicia**

El [Plan oncológico de Galicia 2002-2005](#) recoge que la atención psicológica es una de las grandes áreas de mejora de la atención integral en oncología. Señala específicamente que “ningún paciente con un diagnóstico de cáncer deberá de afrontar un tratamiento oncológico sin el debido apoyo psicosocial. Esta prestación deberá hacerse extensiva a los familiares (cuidadores) del paciente, que soportan gran parte de la carga física y emocional que el proceso conlleva”.

Finalmente afirma que “todas las unidades de oncología deberán contar, al menos con un psicólogo de apoyo. Se coordinarán, además, otro tipo de acciones de apoyo y ayuda, prestadas por voluntarios y promovidas tradicionalmente por la Asociación Española Contra el Cáncer que solidariamente colabora con estos proyectos”.

El [Plan Galego de Coidados Paliativos \(2007\)](#), elaborado por la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, señala al/a la profesional de la psicología como componente de recursos de CP (pág. 32).

Asimismo, indica como *“Perfil profesional idóneo específico de cada una de las categorías profesionales”* a la figura profesional de la psicología (pág. 33). Al no existir en dicho momento la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa que se demanda, refieren como requisito *“Titulado superior especialista en psicología clínica”*, pero se pone de evidencia la necesidad de una especialidad propia para dichos ámbitos, cuando se señala a continuación como necesario: *“o con experiencia previa en cuidados paliativos; intereses y conocimientos suficientes de los principios y aplicación de los cuidados paliativos; deberá acreditar flexibilidad en la aproximación metodológica en su disciplina; currículo profesional acreditado en cuidados paliativos”*.

### **Comunidad de Madrid**

El [Plan Integral de Control del Cáncer de la Comunidad de Madrid](#) (2007) recoge dentro de las acciones de Cáncer Familiar como objetivo específico *“suministrar apoyo psicológico a los pacientes y sus familiares”*. Asimismo, dentro del objetivo de Rehabilitación y Cuidados Paliativos: Atención integral y calidad de vida incluye acciones como *“Mejorar la atención psicológica y emocional del paciente y su familia en las distintas etapas del proceso oncológico”*. Por otra parte, el [Programa Integral de Detección y Asesoramiento de Cáncer Familiar](#) en la Comunidad de Madrid dentro de la Unidad Hospitalaria de referencia se señala que se debe contar con la *“posibilidad de disponer directamente de evaluación y atención psicológica por personal con formación en el ámbito”*.

En su [Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020](#):

- a) Se indica específicamente el convenio con La Caixa en 2009 para *“impulsar la atención psicológica con psicólogos integrados en los equipos de CP”* (pág. 13).
- b) Cita textualmente *“En situaciones complejas la identificación de esos elementos, su adecuado abordaje, el respeto a los valores y preferencias del paciente y la familia, conlleva que la atención sea realizada por equipos multiprofesionales, es decir, que estén formados por los profesionales necesarios para realizar valoraciones complementarias desde las diferentes disciplinas, médicos, enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales así como otros profesionales [...] cuya intervención coordinada, mejore la calidad de vida del paciente y sus seres queridos”* (pág. 17).
- c) Señala la existencia de más de una veintena de profesionales de la psicología formando parte de los equipos de CP (pág. 41).
- d) Indica la presencia de profesionales de la psicología en toda la tipología de recursos existentes de CP de la Comunidad: Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica -UAIPP- (pág. 43), Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria -ESAPD- (pág. 44), Unidades de Cuidados Paliativos

Domiciliarios -UCPD AECC- (pág. 45), Equipos de Soporte Hospitalario -ESH- (pág. 45), Unidades de Cuidados Paliativos de Agudos -UCPA- (pág. 46) y Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia -UCPME- (pág. 47).

- e) Como Línea Estratégica, indica que los Equipos Interdisciplinarios Específicos de CP, *“deben estar constituidos, al menos, por profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social, para garantizar el correcto abordaje de las situaciones paliativas complejas, con especial atención a las situaciones de final de vida”* (pág. 77).
- f) Asimismo, en sus objetivos, el citado plan refiere la *“Dotación progresiva de psicólogos en los equipos específicos de cuidados paliativos de los distintos niveles asistenciales”* (pág. 107).
- g) Indica además el acceso de dicho perfil a los sistemas de información en los que se registra la actividad asistencial en CP, refiriendo al respecto *“Psicólogos y Trabajadores Sociales de los Equipos Específicos de Cuidados Paliativos”* (pág. 115).

La Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica, ubicada en el Hospital del Niño Jesús cuenta con cinco equipos de atención paliativa interdisciplinar, formados por médico, enfermera, psicólogo, trabajador social, técnico auxiliar de enfermería y auxiliar administrativo, todos ellos a tiempo completo.

### **Región de Murcia**

En la Región de Murcia no existe ningún documento que defina la estrategia en cáncer. Si se dispone de un Plan de Salud prescrito. Hay mención de atención psicológica en cáncer, a través de equipos multidisciplinares y asistencia a pacientes y familiares en cuidados paliativos. La cobertura de la atención de psicooncología en la Región de Murcia se apoya principalmente en la Asociación Española Contra el Cáncer para la prestación de dicha actividad mediante convenios de colaboración como por ejemplo el firmado con el [Hospital General Universitario JM Morales Meseguer](#), el [hospital general Universitario Santa Lucía de Cartagena](#) o el [área de Salud VI, Vega Media del Segura](#).

El [Plan integral de cuidados paliativos en el servicio murciano de salud](#) (2009) recoge en el área de cáncer el objetivo 7 dirigido a *“mejorar los cuidados paliativos y el apoyo psicológico del paciente y la familia”*. Incluye asimismo al psicólogo en todos los programas formativos realizados en cuidados paliativos dentro del equipo de profesionales del servicio murciano de salud.

Existe cobertura de atención psicológica paliativa mediante convenio entre el Servicio Murciano de Salud y el Programa de Atención Integral a personas con enfermedades avanzadas de la Fundación La Caixa, que presta su atención en el sistema público desde el año 2009. Asimismo, también existe cobertura de atención psicológica paliativa mediante [convenio](#) entre el Servicio Murciano de Salud y la Asociación

Española Contra el Cáncer para la prestación de esta actividad.

### **Comunidad Foral de Navarra**

La [Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra](#) recoge dentro de su línea de la calidad del trato, las acción general dirigida a minimizar el sufrimiento bajo el titulo soporte emocional y/o espiritual dirigida a “Ofrece atención psicológica en procesos con alto impacto emocional”.

El [Plan de salud 2014-2020](#) recoge que los pacientes con cáncer de la comunidad de Navarra reciben apoyo psicológico mediante la colaboración de la Asociación Española Contra el Cáncer que presta este servicio dentro de los hospitales mediante acuerdo de colaboración [subvencionado por dicha comunidad autónoma](#). Asimismo, señala la importancia de “reforzar dichos servicios de apoyo psicológico tanto al paciente como al cuidador, que permitan que ambos adquieran habilidades y estrategias para afrontar y saber responder de una forma adecuada y favorable posible a sus problemas”.

El documento “Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas” (2010), recoge como existe coordinación para atención psicooncológica a dichos pacientes. Al mismo tiempo, desde el año 2008 el Hospital San Juan de Dios, mediante el citado anteriormente Programa de la Fundación La Caixa, presta cobertura para la atención psicológica paliativa por psicólogos/os especializados, a lo largo de todo su territorio, mediante la existencia de un convenio marco firmado por dichas entidades y el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea.

### **Comunidad Autónoma del País Vasco**

El [Plan oncológico de Euskadi](#) 2018-2023 incluye en su objetivo 2 la importancia de que los profesionales que están implicados en su atención “valoren las necesidades psicoemocionales de las personas con cáncer y les ayudan a afrontarlo de la manera más adaptativa posible y con la mayor calidad de vida”.

El Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la *Declaración de Derechos y Deberes de las personas en el Sistema Sanitario de Euskadi*, en su artículo 11, destaca como derecho de su ciudadanía “la atención integral, incluida la atención psicológica, con una adecuada planificación de cuidados y de respeto a las voluntades anticipadas así como a una oferta de servicios de Cuidados Paliativos de calidad en cualquier nivel asistencial para mitigar el posible sufrimiento, el dolor y otros síntomas frecuentes en el tiempo de morir”.

El [Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi](#) 2016-2020, refiere a los Equipos de Atención Psicosocial (de los que forman parte profesionales de la psicología paliativa) del referido programa de La Caixa como

unidad de apoyo para todas las OSIs -Organización Sanitaria Integrada del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza- (pág. 16). Dicho Plan, en su Anexo, I señala:

- a. La existencia de convenio entre dichos EAPS y la AECC para dar cobertura de atención psicológica paliativa en todo el territorio (pág. 43).
- b. Los EAPS figuran como recursos dentro del Mapa de Recursos asistenciales en CP de dicha comunidad (pág. 65).

De igual modo, el documento “Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas” (Instituto de Información Sanitaria, 2011), recoge a las/os profesionales de la psicología paliativa como parte de los Equipos Coordinadores de CP.

### **La Rioja**

La [psicooncología en La Rioja](#) se presta en los principales hospitales de la comunidad autónoma a través de [convenio de colaboración](#) con la Asociación Española Contra el Cáncer.

El [Plan Cuidados Paliativos La Rioja](#) (2018), indica que *“Los pacientes que reúnan criterios de complejidad serán atendidos por la UCP, bien en forma de consulta externa, atención domiciliaria, u hospitalización convencional. Tendrán soporte psicológico y de atención social-con medios específicos-, tanto a la familia como al paciente”*. También, en referencia a estos recursos de atención psicológica, señala que *“Son específicos, es decir, no compartidos con otros estamentos del Sistema de Salud, el apoyo psicológico y social, que se ve reforzado con el Equipo de Atención Psicosocial convenido con la Fundación Bancaria La Caixa. Ambos, apoyan la atención posterior al duelo de los familiares afectos”* (pág. 10).

La Rioja dispone de cobertura de atención psicológica paliativa desde hace décadas, primero mediante convenios firmados con la AECC, para posteriormente disponer de sus propios recursos profesionales de psicología paliativa integrados plenamente en sus equipos de CP, ya como dependientes directamente de su sistema de salud, y, desde 2008, disponer del apoyo de un EAPS también integrado en dichos equipos de CP. Actualmente se trata de una de la Comunidades Autónomas con mayores ratios de profesionales de la psicología paliativa por habitante de España.

### **Ceuta y Melilla**

El documento [“Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas”](#) (Instituto de Información Sanitaria, 2011) señala a las/os profesionales de la psicología como parte de la composición básica de los ECP de ambas ciudades autónomas. De hecho, forman parte de estos equipos, con dependencia directa del INGESA profesionales de la psicología paliativa.

Además, desde 2001, en la Ciudad Autónoma de Ceuta, se cuenta con el apoyo adicional de profesionales de la psicología paliativa en sus recursos públicos de Cuidados Paliativos a través de la Asociación Española Contra el Cáncer. A partir de 2015, se formaliza esta actuación entre la Asociación Española Contra el Cáncer y el Programa de la Fundación La Caixa para la prestación de atención psicológica en fase paliativa en la ciudad autónoma de Ceuta, tras asumir el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) los servicios de médico y enfermería.

En la Ciudad de Melilla se cuenta con la presencia de psicólogo en la unidad de cuidados paliativos desde 2001 en virtud del [convenio de colaboración entre el INGESA, la ciudad de Melilla y la Asociación Española Contra el Cáncer](#), renovándose nuevamente en [2005](#). Desde 2011 el INGESA asume la atención sanitaria de cuidados paliativos en Melilla, con apoyo adicional de psicología paliativa desde 2022 a través del programa de la Fundación La Caixa.

### **3.2. Debe tener un campo de actuación propio, con reconocimiento y perfil laboral**

La especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa está ampliamente reconocida tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, la psicooncología y la atención psicológica a pacientes con cáncer está incluida tanto en la Estrategia en Cáncer del SNS como en todos los planes autonómicos especializados en cáncer o cuidados paliativos (como hemos podido ver en el punto 3.1.). Por otra parte, la demanda de la población afectada por cáncer (personas enfermas y familiares) de especialistas en Psicooncología y Psicología Paliativa es una constante en nuestro país, que las asociaciones de cáncer reflejan continuamente en las distintas acciones que realizan demandando la necesidad de este servicio y su inclusión en el SNS.

La especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa fue contemplada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el asesoramiento de representantes científicos/as y de los Consejos Generales de todos los Colegios Oficiales profesionales implicados en materia sanitaria, y publicado el 9 de octubre de 2013 en el “Libro blanco de los recursos humanos en el sistema sanitario”, en el que se plantea la necesidad de crear una Especialidad sanitaria en Psicooncología y Psicología Paliativa.

En la línea de la propuesta del Ministerio, y teniendo en cuenta (i) las necesidades y demandas de las personas con cáncer así como de las y los profesionales de la Oncología, Cuidados Paliativos, Servicios afines y otros, (ii) el reconocimiento internacional de la disciplina, (iii) la atención especializada de este campo de la psicología, así como (iv) la investigación y desarrollo científico alcanzado por la Psicooncología y Psicología Paliativa a nivel internacional y también en nuestro país, el Consejo General de la Psicología de España, en el año 2016, mediante su Comisión Nacional de Acreditación Profesional, estableció una

acreditación propia para reconocer a aquellas/os profesionales de la Psicología especializadas/os en Psicooncología y en Cuidados Paliativos, existiendo actualmente casi 400 profesionales con esta acreditación en toda España.

### **3.3. Necesidad de profesionales dedicados a esta práctica especializada con un número y una distribución geográfica adecuadas a las necesidades de la población**

La Estrategia en Cáncer del SNS (Sistema Nacional de Salud, 2021) destaca como una de las prioridades de actuación, “proporcionar atención psicológica y social a pacientes y familiares que lo precisen en cualquier momento de la enfermedad, no limitándolo al momento del alta y contando con los recursos necesarios, contribuyendo a disminuir el distrés psicológico y a mantener la calidad de vida de pacientes y sus familias.”. Incluyendo también como objeto de la atención psicológica “formar y mejorar las habilidades de comunicación, gestión emocional y manejo de situaciones de crisis y estresantes de los profesionales sanitarios en la interacción con la persona enferma de cáncer y sus familiares, y entre éstos y los equipos sanitarios”, así como “prevenir y tratar el síndrome de burnout y el desgaste por empatía o fatiga por compasión; así como la optimización del trabajo en equipo interdisciplinar”.

La National Comprehensive Cancer Network (NCCN), define el malestar emocional (distrés) como “una experiencia emocional desagradable y multifactorial de naturaleza psicológica, social y/o espiritual que puede interferir en la capacidad de afrontar de forma efectiva el cáncer, los síntomas físicos asociados y el tratamiento pautado” (National Comprehensive Cancer Network, 2020). La prevalencia de distrés en población oncológica adulta oscila entre el 30% y el 40% (Cruzado et al., 2016; Grassi et al., 2004; Mitchell et al., 2011). Así pues, aproximadamente cuatro de cada diez pacientes de cáncer muestran niveles de distrés clínico en algún momento del proceso de la enfermedad. Los datos son mayores en cuidados paliativos, en los que se estima que el 80% presenta síntomas de ansiedad y depresión que requieren intervención psicológica (Sewt et al., 2021). Desafortunadamente, menos de la mitad de los casos clínicos de distrés se identifican y derivan a los servicios de asistencia psicosocial correspondientes (Martínez et al., 2013), con las repercusiones que todo ello conlleva en cuanto a disminución en la calidad de vida del paciente y aumento del gasto en la asistencia sanitaria recibida; no sólo por la probabilidad de realizar un mayor número de pruebas diagnósticas y pautar tratamientos médicos innecesarios, sino también por la peor adhesión del paciente a las recomendaciones médicas.

Todo ello, sin olvidar que el cáncer y su tratamiento también genera distrés en el entorno familiar más cercano. Los resultados de investigación muestran que los familiares presentan niveles de distrés que, en ocasiones, son superiores a los observados en población general e incluso en los propios pacientes

(Caruso et al., 2017; Pan y Lin, 2022). Así pues, el familiar también debería disponer de servicios de atención psicológica especializada

Actualmente, en nuestro país (tal y como se indica en apartado 3.1. del presente documento), los sistemas de salud autonómicos poseen profesionales con formación específica en Psicooncología y Psicología Paliativa con dedicación exclusiva a estas áreas, ya sea contratados directamente por dichos sistemas (País Vasco, Cataluña, Madrid, Castilla-La Mancha, Extremadura, Comunidad Valenciana, Baleares, Andalucía, Ceuta, etc.), como trabajando en distintas asociaciones y entidades sin ánimo de lucro conveniadas directamente con los sistemas sanitarios autonómicos (Asociación Española Contra el Cáncer, Federación de Padres de Niños con Cáncer, Grupo Español de Pacientes con Cáncer, Fundación de Leucemia y Linfoma etc.), con presencia en todos estos, o bajo programas con convenio marco establecido con el Sistema Nacional de Salud además de con los distintos Sistemas Autonómicos (Programa para la Atención Integral a Personas con enfermedades Avanzadas de la Fundación La Caixa que implementan 45 equipos en las 17 CCAA y Ceuta). Todo ello, hace que existan más de 500 profesionales de la Psicooncología y Psicología Paliativa, desarrollando su labor con pacientes, familiares y profesionales de centros públicos y concertados repartidos por todo el territorio, que desarrollan su labor asistencial en el campo de la promoción de la salud y la prevención del cáncer, de la asistencia psicológica especializada a las personas afectadas por el cáncer (pacientes y familiares) a lo largo de las distintas fases de la enfermedad y final de vida -incluyendo aquí también las enfermedades no oncológicas-, así como en la supervivencia del cáncer, tanto en el entorno hospitalario como comunitario y domiciliario. Asimismo, desarrollan una amplia labor formativa e investigadora gracias a la realización de acuerdos de colaboración con distintos hospitales públicos y privados, centros de salud, centros y equipos de investigación, universidades, etc.

De este modo, comprobamos en todo el territorio español la implantación de la Psicooncología y Psicología Paliativa es una realidad, y los sistemas sanitarios intentan cubrir esta necesidad con profesionales que no pertenecen directamente al sistema. Las CCAA dan respuesta a ello mediante la contratación de profesionales con formación específica y/o conveniando con entidades sin ánimo de lucro que poseen personal formado en estas áreas. En la mayoría de estos casos, esta formación es de postgrado específica en estas áreas -y diferenciada de la de otras especialidades-. En aras de asegurar la atención con los máximos criterios de calidad y eficiencia para la ciudadanía, la formación de estos profesionales debería estar unificada y bajo los criterios de duración y especificidad de una especialidad del SNS, la de Psicooncología y Psicología Paliativa.

#### **3.4. La especialidad debe ser viable a largo plazo, garantizando la práctica de los especialistas**

El cáncer es una de las enfermedades con mayor relevancia a nivel mundial y en España continúa

siendo uno de los grupos de enfermedades con mayor relevancia en salud pública. Su incidencia global sigue aumentando a causa del envejecimiento y de la tendencia creciente de ciertos hábitos y estilos de vida poco saludables; al tiempo que el mantenimiento o incluso la disminución de la incidencia y la mortalidad de algunos tipos de cáncer sugieren una mayor efectividad de las políticas de prevención, tanto primaria como secundaria, y de las nuevas alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles. Así pues, la población afectada por el cáncer está experimentando un crecimiento continuo (Sistema Nacional de Salud, 2021).

Asimismo, las estimaciones actuales sugieren que aproximadamente el 75% de las personas que se acercan al final de la vida pueden beneficiarse de los cuidados paliativos (Etkien et al., 2017). El creciente número de personas mayores y el aumento progresivo de las enfermedades crónicas aboca a una necesidad creciente de los cuidados paliativos en el futuro. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), una amplia gama de enfermedades requiere cuidados paliativos, con mayor frecuencia los que padecen enfermedades crónicas cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%), además de otras enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas, entre otras. En España más de 200.000 personas necesitan asistencia paliativa (Arias-Casais et al., 2019), que ha de incluir la atención psicológica.

Los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) cobran una importancia destacada. La Organización Mundial de la Salud (2018) los define como la prevención y el alivio del sufrimiento en pacientes en edad infantil con enfermedades potencialmente mortales o que limitan la vida, así como para sus familiares. Los CPP se basan en el manejo integral y multidisciplinar de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del niño y la familia (Benini et al., 2022a). Recientemente, se han publicado estándares internacionales para los CPP que incluyen la necesidad de la atención Psicooncológica y Psicología Paliativa (Benini et al., 2022b). El Atlas de Cuidados Paliativos de 2019, señala que en España al menos 1.375 menores necesitan al año atención paliativa (Arias-Casais et al., 2019).

La práctica de la especialidad se dirige asimismo a la evaluación y tratamiento psicooncológico de los supervivientes de cáncer. Las cifras del cáncer en España muestran que 55,3% en los hombres y de 61,7% en las mujeres (Sociedad Española de Oncología Médica, 2022) sobreviven más de cinco años al cáncer. Se estima que en España hay más de 1.500.000 de supervivientes de cáncer, el 5% de la población. Los supervivientes de cáncer han de hacer frente a importantes problemáticas psicológica que incluye: el miedo a la recurrencia del cáncer, síntomas de ansiedad, depresivos, alteraciones del sueño síntomas de fatiga, dolor y déficit cognitivos, así como secuelas en la imagen corporal y sexualidad, además de factores que dificultan la actividad laboral (Emery et al., 2022). A lo que se añade la necesidad de adoptar cambios en

el estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer y mejorar la calidad de vida (tabaco, nutrición, alcohol, el ejercicio físico y el manejo del estrés) (Emery et al., 2022). El Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer han señalado la necesidad de la intervención psicooncológica para los/las supervivientes, al igual que desde instancias académicas (Martínez y Andreu, 2019).

Especialmente importante es el objetivo de la prevención primaria a través de la eliminación o paliación de los factores de riesgo modificables que incluyen el tabaco, el alcohol, el sedentarismo y la obesidad, la cual es la línea de actuación primera para reducir el cáncer y otras enfermedades, además de mejorar la salud y el bienestar. Los datos muestran el 44,4% de todos los cánceres podrían prevenirse a través del aprendizaje de los comportamientos y estilos de vida saludables (GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators, 2022). La especialidad también se dirige a mejorar la prevención secundaria por medio de los comportamientos de cribaje y detección precoz del cáncer (Sarma et al., 2019) y la participación y la toma de decisión en consejo genético oncológico (Cruzado, 2010).

La integración en y con los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Cuidados Paliativos, Medicina Interna, etc. garantizan la formación práctica de los profesionales de la Psicooncología y la Psicología Paliativa, así como la viabilidad de dicha especialidad, cuyo objetivo no es sólo determinar las alteraciones en la persona enferma en áreas que van más allá de su dolencia física, sino también desarrollar un corpus teórico y práctico con diseño de instrumentos de evaluación y de intervención especializados (Holland, 2018), a los que ya nos hemos referido en apartados previo.

### **3.5. Alineado con la normativa de la Unión Europea**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) señaló la necesidad de abordar las “implicaciones físicas, psicológicas y sociales y espirituales a lo largo del continuo de atención al cáncer”, tanto en las personas con riesgo de padecer cáncer como en aquellas ya diagnosticadas. Recogiendo esta necesidad, la International Psycho-Oncology Society (IPOS) formuló una declaración que afirma que la atención psicológica y social en pacientes con cáncer debe reconocerse como un derecho humano universal, debe integrarse en la atención sanitaria habitual y debe medirse el malestar emocional (distrés) como el sexto signo vital después de la temperatura, la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y el dolor (Travado et al., 2017).

En Europa, el Consejo de la Unión Europea (UE) (2008) ha reconocido que, para lograr resultados óptimos en oncología, se debe implementar un enfoque interdisciplinar integral centrado en la/el paciente y una atención psicológica y social óptima durante el tratamiento, rehabilitación y seguimiento posterior

para todas las personas y, cuando el cáncer no es tratable, cuidados paliativos. La Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de abril de 2008, sobre la lucha contra el cáncer en la UE instó a los Estados miembros y a la Comisión Europea a desarrollar y consolidar iniciativas destinadas a apoyar a las personas afectadas directa o indirectamente por el cáncer, en particular mediante el establecimiento y desarrollo de programas de atención y apoyo psicológico para supervivientes del cáncer en toda la UE. Así, la UE a través del *Cancer Control Joint Action* desarrolló una guía de 36 recomendaciones para mejorar la calidad del tratamiento del cáncer, de las cuales 11 están relacionadas directamente con la atención psicológica dirigida a las personas afectadas por cáncer (CanCon Policy Papers, 2017) que se contemplan en el documento Anexo.

Finalmente, la especialidad está alineada con el reciente Plan de Cáncer, lanzado por la Comisión Europea el pasado mes de febrero de 2021. El reciente Plan Europeo incorpora ahora una especial atención a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, con especial referencia a la mejora en los programas de atención psicológica, así como en la prevención y el cribado del cáncer, la transformación digital y la reducción de las desigualdades.

## CRITERIO 4. IMPLICACIONES CON OTRA/S ESPECIALIDAD/ES U OTROS CAMPOS O DISCIPLINAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

**4.1. Al menos el 50% del tiempo de formación de la especialidad debe ser exclusivo de la misma, no pudiendo existir en este periodo contenidos/competencias comunes con otras especialidades**

La propuesta de formación para los futuros profesionales de la Especialidad en Psicooncología y Psicología Paliativa está compuesta por diferentes estancias en dispositivos asistenciales directamente implicados en la atención a personas afectadas de cáncer o en cuidados paliativos, siendo rotaciones específicas propias de esta especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa, suponiendo las tres cuartas partes de los meses establecidos para su formación, que se cumplimentarán con otras estancias relevantes para la base formativa general, siguiendo el siguiente esquema<sup>1</sup>:

		Programa	Nº Meses	
Rotaciones Propias de la Especialidad	Psicooncología Adultos – Hospitalización y tratamientos	Oncología Médica (Hospitalización, Tratamientos Ambulatorios, Consulta Externa)	12	34
		Oncología Radioterápica (Tratamientos y Consulta Externa)		
		Cirugía Oncológica (Hospitalización y Consulta Externa)		
		Hematooncología (Hospitalización, Tratamientos Ambulatorios, Consulta Externa)		
	Prevención y promoción de la salud en cáncer y otras enfermedades.		2	
	Supervivientes y cronicidad en cáncer		2	
	Psicología Paliativa Adultos- Hospitalización	Hospital Agudos	4	
		Centros Media Estancia y Sociosanitarios.		
	Psicología Paliativa Adultos- Comunitaria	Atención Domiciliaria	4	
		Consulta Externa y Unidad de Día de Cuidados Paliativos		
	Psicooncología Pediátrica		4	
Psicología Paliativa Pediátrica		2		
Áreas de Formación Específica de la Especialidad (AFEs)		4		
Rotaciones otras especialidades o áreas comunes con otras especialidades	Atención Primaria		2	12
	Programas de Enlace, Interconsulta u otros dispositivos de Psicología Hospitalaria		4	
	Psicología Clínica en Hospitalización y Urgencias		2	
	Psicología Clínica Infantojuvenil		1	
	Neuropsicología Clínica Adultos		2	
	Neuropsicología Clínica Pediátrica		1	
Rotaciones Libre Disposición (pueden ser también AFEs de la propia especialidad o de otras especialidades)			2	2
<b>TOTAL</b>			<b>48</b>	

<sup>1</sup> Para mayor detalle sobre los contenidos específicos de dichas rotaciones ver documento Anexo

De este modo, el periodo de rotaciones específicas y propias de esta especialidad supone el 75% de las rotaciones totales (pudiendo ser hasta del 81% si las Rotaciones de Libre Disposición que se realicen son Áreas de Formación Específica (AFE) propias de la misma especialidad).

#### **4.2. La formación en la especialidad no debe reducir la calidad de la formación de otras personas en formación sanitaria especializada y debe aportar una formación dedicada y apropiada**

Como ya se ha mencionado, actualmente no existe ninguna especialidad dentro del SNS que recoja los contenidos propios de la Especialidad de la Psicooncología y Psicología Paliativa. Es más, la única que recoge la posibilidad de realizar alguna rotación al respecto -máximo 2 meses de duración de cada uno de los dos principales campos propios de la especialidad, es decir Psicooncología y Psicología de los Cuidados Paliativos-, es la especialidad de Psicología Clínica, siendo dicha posibilidad de rotación, como ya hemos señalado, un ÁFE optativa y sujeta a disponibilidad, en su caso, no una rotación obligatoria de dicho programa de especialidad. Por ello, precisamente, la creación de la nueva especialidad en Psicooncología y Psicología Paliativa redundaría en positivo en la calidad de la formación de otros/as residentes que tendrían la posibilidad de realizar, acorde a los planes propios de la especialidad que estén cursando, rotaciones de calidad con profesionales de esta nueva especialidad, enriqueciendo su formación de residencia.

Así podría garantizarse la atención de calidad al colectivo de las personas afectadas por el cáncer u otras enfermedades en fase avanzada y final de vida, junto a sus familiares, así como a los profesionales sanitarios, demanda ésta realizada tanto por Sociedades Científicas Médicas e interdisciplinares como por las propias asociaciones de pacientes y familiares afectados.

#### **4.3. La especialidad será el fundamento para el desarrollo de nuevos campos y disciplinas avanzadas de práctica y conocimiento de la formación sanitaria especializada.**

La creciente complejidad de la Psicooncología y Psicología Paliativa requiere, una vez establecida la formación básica, la especialización en ámbitos muy diversos. Es por ello por lo que durante el último año de residencia se proponen seis posibles recorridos formativos, con el fin de que las y los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la Psicooncología y Psicología Paliativa no incluidos de forma específica (que sí transversal), en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las AFE que se proponen será de 2 meses. Dichos campos son la base para el desarrollo de futuros nuevos campos avanzados de práctica y conocimiento en la formación sanitaria especializada.

Las Áreas de Formación Específica son:

- 1 Salud Laboral - Soporte a Equipo.
- 2 Sexualidad y cáncer o enfermedad avanzada.
- 3 Intervención psicológica en Dolor.
- 4 Intervención psicológica en procesos de duelo, trastornos adaptativos y de estrés asociados a la pérdida.
- 5 Psicología en Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y enfermedades de la motoneurona.
- 6 Psicología en Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA).
- 7 Psicología en Consejo Genético Oncológico.

## **CRITERIO 5. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS PARA APOYAR LA FORMACIÓN**

### **5.1. Existencia de un grupo de expertos con capacidad para aportar un programa y unas estructuras que garanticen la formación en la especialidad**

La creación de la especialidad de la Psicooncología y Psicología Paliativa a nivel internacional a finales de los años 70 y en España, a mediados de los 80, ha potenciado el desarrollo de un amplio campo de investigación científica aplicada, programas universitarios de formación y publicaciones especializadas en Psicooncología y Psicología Paliativa.

Actualmente en el mundo se han cuantificado más de 25 sociedades científicas dedicadas de forma exclusiva al área de la Psicooncología, destacando especialmente, la International Psycho-Oncology Society (IPOS) y, en España, la Sociedad Española de Psicooncología (SEPO). Asimismo, y dado que la Psicooncología tiene su campo de conocimiento en la atención a las necesidades psicológicas de las personas afectadas por cáncer en los diversos entornos sanitarios y junto al resto de colectivos profesionales especializados en el tratamiento de las necesidades de las personas con cáncer, existen grupos de trabajo o áreas de Psicooncología dentro de las principales sociedades científicas o profesionales. La Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP) fundada en la década de los años 60 con el objetivo principal de aumentar el conocimiento y mejorar la salud de los niños y niñas afectados/as por cáncer, puso en marcha en 1991 el Comité de trabajo sobre Aspectos Psicosociales, reconociendo así la importancia de la problemática psicológica y social en los cuidados y curación de los niños/as afectadas por cáncer.

En nuestro país, tienen grupos de trabajo relativos a la Psicooncología y/o Psicología Paliativa, o han mostrado su interés/apoyo o acciones colaborativas en distintas iniciativas, las principales sociedades relacionadas con el abordaje del cáncer y la enfermedad avanzada, tales como la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP), la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PedPal), etc.

Cabe añadir que el Consejo General de la Psicología de España, posee una Subdivisión de Psicooncología y otra de Psicología en Cuidados Paliativos, además de técnicos expertos en dichas áreas en la Comisión Nacional de Acreditaciones para la Acreditación de Psicooncología y/o Psicología en Cuidados Paliativos de esta entidad oficial. Asimismo, casi la totalidad de Colegios Profesionales de Psicología que conforman dicho Consejo General de la Psicología, poseen Grupos de Trabajo, Áreas o Secciones propias de la Psicooncología y la Psicología en Cuidados Paliativos, llegando incluso a tener vocalías propias de estas

áreas en sus órganos de Gobierno.

Todas estas aportaciones científicas y profesionales muestran la solidez de la formación de los/las psicólogos/as que, en la actualidad, desempeñan su labor dentro del campo de la Psicooncología y la Psicología en Cuidados Paliativos, pero también aportan garantías para la formación de futuros/as Especialistas en Psicooncología y Psicología Paliativa.

## **5.2. Genera suficiente demanda, interés y existen los recursos para establecer una masacrítica de unidades docentes acreditadas y de oferta de formación a largo plazo**

En todos los planes autonómicos está contemplada la atención psicológica a pacientes con cáncer y enfermedad avanzada. Para dar cobertura a esta disposición se han establecido diferentes modelos. Cabe destacar los profesionales de la psicología integrados en el SNS en diferentes unidades especializadas a través de convenios de colaboración que desde los años 90 se han establecido con la AECC, gracias a los cuales se pusieron en marcha los primeros programas de atención psicológica dirigidos a las personas con cáncer y sus familiares y que actualmente incorpora a 292 psicólogas/os con formación especializada en cáncer y experiencia en Psicooncología y Psicología Paliativa, que realizan una prestación de atención psicológica anual a más de 14.700 personas afectadas por cáncer de cualquier edad (Observatorio del Cáncer AECC, 2019). Estos/as profesionales desarrollan su labor tanto en la propia entidad como en hospitales y en el domicilio de los pacientes. Asimismo, la Obra Social La Caixa en 2008 inició el “Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas”, que ha atendido a más de 150.000 pacientes y 200.000 familiares mediante 146 psicólogas/os especializadas/os en este ámbito, desempeñando su actividad integrados en Equipos/Unidades/Servicios del Sistema Público Salud de todas las Comunidades Autónomas y concertados con éste (actualmente, 128 hospitales y 133 equipos de atención domiciliaria de toda España disponen de dichos/as profesionales), tanto en el ámbito adulto como en el pediátrico.

Todos estos profesionales están desarrollando su labor de forma conjunta en equipos interdisciplinares de oncología, cuidados paliativos y otros servicios que atienden a pacientes con patología oncológica y final de vida. La gran mayoría de estas unidades en las que están integrados, podrían cumplir los requisitos de unidad docente acreditada, apoyando así la formación dentro de la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa.

## **5.3. El tiempo de formación será el adecuado para la adquisición de las competencias,siendo similar al de las especialidades afines ya existentes**

El desarrollo formativo de la Especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa se establece como

un periodo de cuatro años. En este tiempo es posible desarrollar rotaciones en los servicios más relevantes para su desempeño profesional futuro, adquiriendo las competencias necesarias y las habilidades fundamentales para desarrollar su labor sanitaria con garantías.

Este tiempo de rotación es el que está establecido con éxito para los residentes de otras especialidades de salud.

**5.4. La formación en la especialidad no se basa en la rotación/estancias formativas en otras especialidades. El periodo de rotaciones/estancias formativas en otras especialidades debe ser inferior al 30% del periodo formativo de la nueva especialidad.**

Como se puede observar en el esquema señalado en el punto 4.1 del presente documento, las rotaciones realizadas en otras especialidades o áreas comunes con otras especialidades es del 25% (siendo de un 19% si las Rotaciones de Libre disposición que se realicen son AFE de esta especialidad).

## CONCLUSIÓN

Las necesidades de atención psicooncológica y de cuidados paliativos de las personas afectadas por cáncer, enfermedades avanzadas y en final de vida, así como de sus familiares en un ámbito que se caracteriza por su constante evolución, y su desarrollo armónico con los sistemas formativos de los países de nuestro entorno deben ir parejas. El psicólogo/a especialista en Psicooncología y Psicología Paliativa es el/la profesional sanitaria/o con competencia durante los procesos de enfermedad grave y avanzada como el cáncer y final de vida incluyendo desde la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación psicológica y cuidados paliativos psicológicos de las personas con dichas enfermedades y a sus familiares.

Estas son las razones fundamentales que han determinado que se solicite la especialidad de Psicooncología y Psicología Paliativa conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 589/2022 de 19 de julio por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, se actualizan determinados aspectos del título de especialista en Psicooncología y Psicología Paliativa, definiendo su perfil profesional, ámbito de actuación y modelo formativo, permitiendo así una mejora de la formación y de las competencias de estos especialistas en Ciencias de la Salud.

La necesaria adecuación a la demanda asistencial de las personas con cáncer, enfermedades avanzadas y final de vida, sus familiares, así como la evolución de los conocimientos científicos son las razones fundamentales que han determinado dicha solicitud de título de especialista.

