

MANUAL DE ALCP

COMPETENCIAS PROFESIONALES

DEL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN
CUIDADOS PALIATIVOS
EN LATINOAMÉRICA



ALCP

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS PALIATIVOS

Edición electrónica 2023

MANUAL DE ALCP

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LATINOAMÉRICA

Copyright © 2023 IAHPHC Press

International Association for Hospice and Palliative Care - IAHPHC

5535 Memorial Drive, Suite F-PMB 509

Houston, TX 77007, USA

ISBN: 978-0-9989787-6-5

Coordinación y edición: Lorena Patricia Etcheverry

Revisión: Leticia Ascencio Huertas, Carolina Palacio González, Alicia Krikorian Daveloza y María Mercedes Marroquín

Diseño y edición: Alexandra Aceituno Díaz y Alexander Armando Arita

© Todos los Derechos Reservados

Ninguna parte de este manual puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales.

La IAHPHC permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. La información contenida en este manual se envió voluntariamente a los autores actuando en nombre de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y del International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPHC).

Este manual está limitado a la información obtenida en las mesas de trabajo y a través de los distintos métodos que se utilizaron para asegurar la mayor precisión posible de la información, pero los autores no se hacen responsables de la exactitud y veracidad de ésta.

Los autores que colaboraron con la redacción del manual cedieron sus derechos de autor en favor de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y del International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPHC).

La IAHPHC Press y la IAHPHC renuncian a toda representación o garantía de cualquier tipo, expresa o implícita, con respecto a este manual.

Este manual debe citarse así:

Etcheverry L (Ed) (2023). Manual de ALCP - Competencias Profesionales del Psicólogo Especialista en Cuidados Paliativos en Latinoamérica. Houston: IAHPHC Press.

AUTORES

- **Alexandra Aceituno Ríos (Guatemala)**
 - Fundación Ammar Ayudando, Guatemala.
- **Alexander Armando Arita (El Salvador)**
 - Fundación Niñez Primero, El Salvador.
- **Leticia Ascencio Huertas (México)**
 - Instituto Nacional de Cancerología
 - Facultad de Psicología UNAM. México
- **Silvina Dulitzky (Argentina)**
 - Asociación Argentina Medicina y Cuidados Paliativos
 - Extensión Universitaria- Facultad de Psicología
- **Lorena Patricia Etcheverry (Argentina)**
 - Hospice Madre Teresa
 - Hospital Universitario Austral
 - Hospital Nacional Sommer
 - Universidad Nacional de Luján, Argentina
- **María Helena Franco (Brasil)**
 - Pontificia Universidad Católica de São Paulo, Brasil.
 - Academia Nacional de Cuidados Paliativos de Brasil (ANCP) (2020 - 2022)
- **Karla Gangotena (Ecuador)**
 - Universidad San Gregorio de Portoviejo-Manabí, Ecuador.
 - Centro Oncológico Integral CENONI
- **Ana Isabel García Pérez (Uruguay)**
 - Depto. Departamento de Psicología Médica, UDA Cuidados Paliativos
 - Facultad de Medicina, UdelAR
- **Paula Hidalgo Andrade (Ecuador)**
 - Universidad de las Américas, Ecuador.
- **Marcela López Osio (Bolivia)**
 - Humanizar la Salud Bolivia
 - Cuidados Paliativos SENTEC
- **María Isabel Medina (Argentina)**
 - Programa Argentino de Medicina Paliativa - Fundación FEMEBA
 - Instituto Nacional del Cáncer - Argentina
- **Gladys Moreira López (Paraguay)**
 - Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos (2021 - 2023)
 - Psicooncóloga INCAN, AMACMA. Centro Oncológico integral REVITA.
- **Nathalie Olano Duque (Colombia)**
 - Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia
 - Cuidados Paliativos - Clínica Imbanaco -Grupo Quironsalud Cali, Colombia.
- **Rosa del Puerto (Uruguay)**
 - Sociedad uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos
- **María Luisa Rebolledo (Costa Rica)**
 - Servicio de medicina paliativa y psicooncología del Hospital México CCSS Costa Rica
- **Gonzalo Sánchez Velazco (Argentina)**
 - Escuela de Especialización en Cuidados Paliativos en Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito XV.
 - Oncología y Cuidados Paliativos del Hospital Prof. Dr. Bernardo Houssay.
- **Marcela Specos (Argentina)**
 - Especialista en Educación , con amplia experiencia en programas de Educación en Cuidados Paliativos.
 - Universidad Ramón Llul (Instituto de Bioética Borja) y Universidad Universitaria Francisco Vitoria. Connecticut, Estados Unidos

Coordinación y edición:

Lorena Patricia Etcheverry

Revisión:

Leticia Ascencio Huertas, Carolina Palacio González , Alicia Krikorian Daveloza y
María Mercedes Marroquín

Diseño y edición:

Alexandra Aceituno Díaz y Alexander Armando Arita Alfaro

CONTENIDO

pág.5

LA COMISIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE
CUIDADOS PALIATIVOS (ALCP)

pág.8

LA PSICOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS
EN AMÉRICA LATINA

pág.13

MARCO TEÓRICO

pág.19

COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO QUE
TRABAJA EN CUIDADOS PALIATIVOS

pág.29

PALNIFICACIÓN DEL PROYECTO

pág.32

ENCUESTA: ASPECTOS METODOLÓGICOS

pág.36

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

pág.52

PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CUIDADOS
PALIATIVOS: DEFINICIÓN DEL CONSENSO
DE LA ALCP - 6 COMPETENCIAS Y 6 ROLES

pág.62

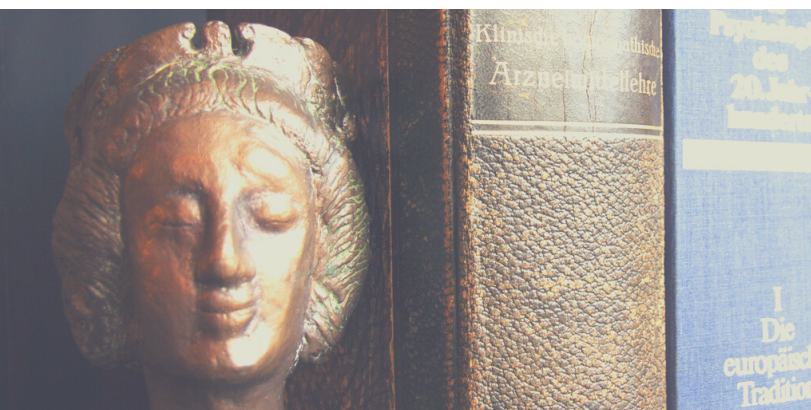
CONCLUSIONES

pág.65

REFERENCIAS

pág.66

ANEXOS



PRIMERA EDICIÓN: MAYO 2023

Reservados todos los derechos de autor. No se permite la reproducción total o parcial de este documento, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, grabación, fotocopia u otros) sin autorización previa y por escrito de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

LA COMISIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ALCP)

– MARÍA LUISA REBOLLEDO –
– LORENA ETCHEVERRY –

La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) es una organización no gubernamental para el desarrollo y el avance de los Cuidados Paliativos (CP) en Latinoamérica que une a personas que trabajan en CP o tienen interés en CP y se adhieren a la misión de la institución. Su visión es el acceso universal a los CP para pacientes y cuidadores en todos los niveles de atención de los sistemas de salud en Latinoamérica y su misión es favorecer el desarrollo e implementación de los CP en Latinoamérica, a través de la educación, divulgación de información; y la promoción de la investigación, la integración de los CP en las políticas sanitarias y el acceso a medicamentos para el control de síntomas, siendo una de sus metas ser referente en Latinoamérica en la definición de estrategias de CP de acuerdo a los lineamientos de la OMS en estrategia pública en CP (ALCP, 2022).

Las comisiones de trabajo científico de la ALCP se ocupan de recoger y canalizar las necesidades, demandas y aspiraciones de los asociados, la comunidad científica, los servicios sanitarios y la sociedad en general, a través de actividades docentes, de investigación o mediante la elaboración de documentos (recomendaciones, textos, consensos, etc.) o charlas en línea. Estas se encargan de apoyar y seguir la misión y visión de la ALCP (ALCP, 2022).

Estas comisiones se constituyen con la aprobación de la Junta Directiva de la ALCP, en función de las necesidades estratégicas de la propia asociación y de las ideas o proyectos de los asociados. Sus integrantes son miembros activos de la ALCP, que tienen como mínimo dos años de experiencia trabajando en CP, demuestran tener un especial interés en el área a desarrollar y disposición para desempeñar las actividades que les sean delegadas, así como colaborar en la generación de propuestas que vayan ligadas al plan de trabajo. La participación en las comisiones de trabajo es ad honorem, de modo que sus integrantes son voluntarios que generosamente aportan su tiempo, su conocimiento y su fuerza de trabajo en pos de la misión institucional (ALCP, 2022).

Todas las comisiones de la ALCP tienen como objetivos generales: Propiciar la relación, comunicación y encuentro entre profesionales expertos y motivados hacia áreas de interés para el desarrollo de los CP en América Latina; aportar recomendaciones de buena práctica profesional e instrumentos para mejorar la calidad del trabajo cotidiano, a través de actividades docentes, investigación y elaboración de documentos científicos; ejercer una labor de asesoría de la ALCP e incrementar la imagen social y profesional de la ALCP, así como su prestigio como sociedad científica en la región (ALCP, 2022).

Como parte de sus actividades, las comisiones de trabajo construyen productos propios en el ámbito de la docencia, la investigación o la elaboración científica de documentos (recomendaciones, consensos, libros, artículos, cursos de formación, etc.). También propician el intercambio de experiencias y comunicación entre los miembros a través de jornadas, boletines informativos, reuniones presenciales o virtuales, informando de manera regular (semestralmente) a la Junta Directiva de sus actividades. Como actividades prioritarias se consideran la formación, la calidad asistencial, la difusión de información de las actividades propias de la ALCP y aquellas dirigidas a mejorar la investigación y los documentos que incluyan recomendaciones de buena práctica profesional (ALCP, 2022).

Cada comisión de trabajo cuenta con un coordinador y un asistente de coordinación, aprobados por la Junta Directiva. Estos cargos se revisan cada dos años. Al final de cada período, la Junta Directiva realiza una convocatoria abierta para cubrir los cargos, a los cuales los interesados deben auto-postularse. Los cargos de coordinador y/o coordinador asistente pueden ser ocupados por máximo dos períodos consecutivos, pero podrán acceder a ellos nuevamente después de un período de inactividad. La selección está a cargo de la Junta Directiva de la ALCP (ALCP, 2022).

Por otra parte, cada comisión puede diseñar de manera informal la estructura interna de trabajo, para obtener los mejores resultados del trabajo en equipo (ALCP, 2022).

La Comisión de Psicología se alinea con la misión de la ALCP y con la tarea de todas las comisiones de trabajo de la ALCP, recogiendo y canalizando las necesidades, demandas y aspiraciones de los psicólogos asociados, la comunidad científica, los servicios sanitarios y la sociedad en general, llevando a cabo actividades docentes, de investigación o mediante la elaboración de documentos (recomendaciones, textos, consensos, etc.) o actividades educativas.

Los objetivos de la Comisión de Psicología de la ALCP son (ALCP, 2022):

1. "Integrar a profesionales del área psicosocial interesados en CP y desarrollar una red de trabajo entre profesionales latinoamericanos del área psicosocial.
2. Identificar situación actual, sobre problemas, recursos y necesidades educativas y formativas en los países de Latinoamérica, en CP.
3. Fomentar la formación académica en la atención integral en CP.
4. Promover la retroalimentación de intercambio científico y desarrollo de investigaciones en LA en el área de CP.
5. Fomentar alianzas de mutua cooperación con las comisiones psicosociales de asociaciones nacionales de CP de los diferentes países de Latinoamérica."

Dentro de su estructura, la Comisión de Psicología cuenta con una coordinación y con la participación de psicólogos asociados a la ALCP de distintos países de Latinoamérica.

Durante la realización del proyecto, la conformación de la Comisión era (ALCP, ALCP, 2022):

“Coordinadora:

Psic. María Luisa Rebolledo (Costa Rica)

Asistente de coordinación:

Psic. Lorena Etcheverry (Argentina)

Colaboradores:

- Psic. Alexandra Aceituno (Guatemala)
- Psic. Andrea Souza (Brasil)
- Psic. Carolina Palacio (Colombia)
- Psic. Giovanni Osses Guzmán (Chile)
- Psic. Ana Isabel García Pérez (Uruguay)
- María Castrellón Pardo (Colombia)

Para llevar a cabo su misión, la Comisión de Psicología asumió como propósito conectar a los psicólogos que se desempeñan en el ámbito de los CP en Latinoamérica y generó espacios de actualización académica e investigación, y fortalecer la identidad profesional, al igual que visibilizó iniciativas locales y regionales para favorecer el intercambio de experiencias.

En el marco de esas actividades se abrió un diálogo que permitió identificar la necesidad de delimitar el quehacer específico de los psicólogos en los equipos de CP, tener herramientas concretas para dar cuenta de su identidad profesional y tener criterios compartidos y consensuados respecto de la formación profesional especializada en el contexto de América Latina.

Asimismo, abogar por una visión integral del ser humano dentro de los CP, con capacidad de enriquecer y fomentar procesos de promoción, evaluación, intervención terapéutica y seguimiento del paciente y su familia.

LA PSICOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN AMÉRICA LATINA

– MARCELA LÓPEZ OSIO –
– SILVINA DULITZKY –
– GONZALO SÁNCHEZ VELAZCO –
– KARLA GANGOTENA –

ANTECEDENTES

Los Cuidados Paliativos (CP) plantean de manera persistente desde su génesis, la preocupación por el alivio del sufrimiento de personas diagnosticadas con enfermedades que amenazan la vida y sus familias. Sin lugar a dudas, la Psicología se ha constituido como una disciplina fundamental en la formación de los equipos asistenciales y en la consolidación del cuerpo teórico que sostiene la práctica.

En los orígenes de los CP, en el año 1963 Cicely Saunders realiza la primera de sus tres visitas a Estados Unidos, donde comienza a difundir la necesidad de pensar el tema de la muerte, los moribundos y sus necesidades específicas. Durante su permanencia en Yale conoce a dos grandes figuras que se estaban desarrollando dentro del campo de la psiquiatría y comportamiento de los moribundos: Elisabeth Kübler-Ross y Colin Murray Parkes, con quienes consolida un grupo de trabajo.



Los CP persiguen un abordaje holístico del padecimiento producido la enfermedad crónica, progresiva y amenazante para la vida al intentar contemplar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales del sufrimiento. Es en este intento, en donde toma relevancia la Psicología como disciplina central en la constitución de los equipos interdisciplinarios de CP.

Sostenemos, a partir de este encuentro, que los CP surgen desde el principio en asociación a las problemáticas que la muerte plantea en términos de subjetividad y afectividad. Hecho que indudablemente marca la inclusión temprana de la Psicología.

Los primeros trabajos publicados por la psiquiatra suiza Kübler-Ross en el año 1969, proporcionan una nueva visión sobre la psicología del paciente y las respuestas emocionales que atraviesa a lo largo de la enfermedad terminal hasta la muerte.

Si bien los CP en América Latina se iniciaron en la década del 80 en algunos países y en los 90 en otros, es en los últimos 10 años que se ha acelerado su avance; a pesar de ello, aún falta mucho para garantizar que el acceso sea universal y este tipo de cuidados sea reconocido por todos los estados. Es con este propósito que en el año 2020 se publicó la segunda edición del ATLAS Latinoamericano de CP (Pastrana, 2020), en el cual se reportó la situación de 17 países de la región. Estos datos son tomados como referencia para tener en claro cuál es el contexto de desarrollo de los CP en el que profesionales en psicología deben incluirse; tanto en lo relativo a actividades de asistencia como de educación, supervisión, gestión y/o cabildeo.

SITUACIÓN ACTUAL

Teniendo en cuenta una mirada regional sobre la situación de la Psicología en CP, se identifican algunos datos significativos que nos aportan la mayoría de los presidentes de las diferentes asociaciones científicas de los países integrantes de la ALCP.

En el 62,5 % los psicólogos se insertan en las comisiones directivas, lo que supone una participación activa en la promoción y planificación científica de los CP nacionales.

Los datos arrojados por la segunda edición del ATLAS Latinoamericano de CP (Pastrana, 2020), muestran que en toda la región sólo hay 2,6 equipos o unidades de CP por millón de habitantes, un dato que sin duda es preocupante; el 44,8 % de estos equipos o unidades se desarrollan en el ámbito hospitalario, el 30,3% en equipos mixtos, el 24,6 % en atención de primer nivel. Así mismo, es importante mencionar que de ese total el 7,9 % corresponde a equipos de atención pediátrica.

Argentina cuenta con 482 equipos de los cuales 58 son de CP pediátricos, Bolivia con 20 (1 pediátrico), Brasil con 198 (14 pediátricos), Chile con 244 (8 pediátricos), Colombia con 79 (9 pediátricos), Costa Rica con 73 (3 pediátricos), Ecuador con 78 (1 pediátrico), El Salvador con 25 (1 pediátrico), Guatemala con 11 (1 pediátrico), Honduras con 6 (1 pediátrico), México con 120 (6 pediátricos), Panamá con 55 (3 pediátricos), Paraguay con 24 (de los cuales ninguno es de atención pediátrica), Perú con 19 (2 pediátricos), República Dominicana con 16 (1 pediátrico), Uruguay con 85 (14 pediátricos) y finalmente Venezuela cuenta con 17 equipos, de los cuales, al igual que en el caso de Paraguay, ninguno corresponde a la atención pediátrica. No se cuenta con datos sobre la disponibilidad de psicólogos en todos los equipos.

Un indicador que suele tomarse como referencia del acceso a CP es la distribución de opioides, ya que con ellos se interviene en el manejo del dolor y la disnea. En cuanto a la distribución de opioides, específicamente morfina, se reporta que Chile es el único país que supera los 20 mg per cápita; en Argentina, Colombia, Uruguay y Panamá entre 10 y 20 mg per cápita; en Brasil y Costa Rica entre 5 y 10 mg per cápita; en Perú, Ecuador, Guatemala, El Salvador y República Dominicana entre 2 y 5 mg per cápita; en Bolivia, México, Venezuela, Honduras y Nicaragua, menos de 2 mg per cápita; en Venezuela sólo se reporta fentanilo y en Paraguay no se tienen datos.

Si bien en casi todos los países hay algún tipo de formación en CP (maestrías, diplomados o cursos) es necesario destacar que sólo 8 países reconocen a los CP como especialidad médica y que sólo el 15% de las facultades de medicina tienen la materia de CP (reporte de 13 países). En otras facultades como Trabajo Social y Enfermería se han presentado datos mínimos sobre la existencia de una materia exclusiva de CP en pregrado (reporte de 5 países). En Psicología, sólo Colombia cuenta con CP como materia independiente en la formación de grado en el 3,4 % de sus facultades, y en la actualidad cuenta, además, con un programa de especialización en psicología de los CP.

Finalmente, un dato relevante del Atlas es la existencia de una Ley Nacional de CP solo en algunos países, como México, Costa Rica, Colombia, Perú, Chile y recientemente en julio de 2022 ha sido aprobada en Argentina; además de programas, normativas o alguna estrategia nacional de CP. En algunos otros sólo disponen de estos últimos aun cuando no cuentan con una legislación nacional, entre ellos destacan, Brasil, Ecuador, El Salvador, Panamá, Uruguay y Venezuela. Lastimosamente existen países que no cuentan con ningún tipo de respaldo legislativo ni normativo lo que hace más difícil la creación de servicios y por tanto el acceso a CP de quienes lo necesitan.

En el marco de las leyes de CP, es pertinente destacar el abordaje interdisciplinario que se mencionan en las mismas y que para efectivizar la atención integral de las personas, se deberá incluir al profesional de psicología que tenga una formación específica para el abordaje de las necesidades psicológicas en CP y las competencias requeridas para ello.

Dentro de las Asociaciones profesionales y/o Unidades de CP, aproximadamente el 50% posee una comisión específica de psicología o salud mental dentro de sus organigramas, lo que realza la especificidad de sus propuestas y logra plantear intervenciones sostenidas en la disciplina. Perú ha sido el primer país en contar con una comisión de psicología (2003), sumándose luego Argentina (2014), Brasil (2016), Uruguay (2017), Venezuela (2018), El Salvador (2018), Bolivia (2020) y Chile (2022).

Las actividades desarrolladas por las comisiones de psicología en estas asociaciones de CP dan cuenta del modo en que los psicólogos de la región sostienen la identidad disciplinaria:

- Organización y participación cursos y talleres científicos.
- Supervisión a bajo costo de publicaciones y planificación de eventos y actividades académicas.
- Evaluación, orientación y tratamiento a pacientes, familiares y al equipo de salud que se desempeña en CP.
- Actividades de difusión (jornadas, charlas a la comunidad, conversatorios, etc.)
- Actividades y talleres destinados al cuidado de los equipos y su salud mental.
- Propuestas orientadas a proporcionar apoyo psicológico en todas las fases de la enfermedad, fortaleciendo el afrontamiento del duelo y la muerte.
- Organización de espacios para prevenir, disminuir sus efectos o evitar el Burnout.

Es importante destacar que los CP se desarrollan en diferentes contextos económicos donde existen países de ingreso mediano bajo, ingreso mediano alto y sólo 3 de ingreso alto; con características socioculturales heterogéneas, diferentes tipos de sistemas de salud y manejos distintos en lo relativo a la inversión en salud por parte de los estados. Esto indudablemente influye en el desarrollo desigual de los CP en nuestra región. Sin embargo, y a pesar de ello, cada vez son más las personas que se suman activamente y de manera voluntaria al impulso de los CP en sus respectivos países, quienes, con su trabajo, tiempo y compromiso por esta causa, visibilizan, sostienen y promueven la necesidad de que todos los habitantes de nuestra región puedan acceder a este derecho humano.

FUNDAMENTOS PARA DESARROLLAR UN PROYECTO DE DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS

Desde la Comisión de Psicología de la ALCP se ha iniciado un proyecto de fortalecimiento de la identidad de los psicólogos en los equipos de CP en Latinoamérica.

Para tal fin, fueron convocados psicólogos paliativistas de distintos países, que son referentes por su participación en redes profesionales o asociaciones nacionales, con el plan de trabajar en esta misión en forma conjunta.

Del análisis situacional que surgió en el encuentro de referentes, se pudo concluir que, si bien la capacitación específica de psicología en CP otorga herramientas a los psicólogos para brindar una atención experta e integral a enfermos de gran complejidad y a sus familias, en Latinoamérica no hay consenso acerca de las competencias educativas que deben contemplar los programas formación, y esto impacta tanto en la identidad profesional, como en la inserción en los equipos de CP.

Se ha considerado que, el hecho de no estar delimitado el alcance del rol, incide en las decisiones de los gestores en salud a la hora de valorar la incorporación de psicólogos formados a los equipos de CP y de regular honorarios justos. Asimismo, la falta de claridad respecto a la especificidad del aporte que realiza la disciplina a los CP genera dificultades en el trabajo interdisciplinario, como superposición de intervenciones con relación a disciplinas afines, o el uso inadecuado de herramientas propias de la psicología por parte de agentes de salud no psicólogos, entre otras.

Este diagnóstico de la situación actual, pone en evidencia la necesidad de darle al psicólogo paliativista el statu quo de especialista, lo que implica delimitar con precisión su quehacer profesional en los CP y especificar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desempeñarse con excelencia.

MARCO TEÓRICO

– MARCELA SPECOS –

El concepto de competencia es un concepto polisémico, que suele generar confusiones según sea su marco de referencia, la definición a la que se aluda y la perspectiva de quien lo utiliza (Escrich, Lozano y García Aracil, 2015; Perrenoud, 2012).

Es importante destacar que cuando leemos documentos referidos a este tema, podemos encontrar bajo una misma definición, elementos diferentes, que dificultan el análisis comparativo de las producciones, y colocan barreras para lograr consensos y avanzar en este sentido.

Sin embargo, en todos los casos, el concepto de competencia implica siempre un cambio de paradigma en la educación superior. Concibe el conocimiento como un saber complejo, multidimensional, que opera en la incertidumbre, que remite a la interdisciplina, comprometido con la acción y orientado a la resolución de problemas reales en forma efectiva.

Siguiendo a Le Boterf (2002), una competencia implica: un saber, un saber hacer, un saber actuar siguiendo ciertos valores y una forma de hacerlo validada en un contexto profesional particular. Es decir, resolver una situación de la vida real combinando y movilizandorecursos necesarios (conocimientos, habilidades, actitudes) para lograr un resultado, cumpliendo criterios de experticia esperados definidos por la comunidad académica o científica de referencia.

Es por esto que, adoptar este nuevo paradigma, se ha vuelto una necesidad en la educación superior, así como se ha convertido en un enfoque clave para la formación profesional y de especialistas.

Para este trabajo, definimos las competencias según el gráfico que se muestra a continuación. Dicho gráfico da cuenta de que forma cada competencia refiere a un conjunto de componentes que se entrelazan y coexisten en forma compleja.

Ser competente en un aspecto determinado, implica saber hacer algo, basado en un saber fundamentado conceptualmente, con una actitud y una disposición acorde a un marco de valores disciplinar al que adhiere y con una capacidad flexible de leer el contexto para ajustar su aplicación. Junto con todo esto, implica el poder reflexionar sobre la actuación realizada, lo sucedido, los resultados obtenidos y los factores intervinientes en dicho desenlace.

Figura 1

Componentes para describir una competencia en profundidad

Componentes para describir una competencia en profundidad

Saber pensar

¿Cómo hice lo que hice?
¿Porque salió bien o mal?
¿Según que categorías de análisis? ¿Cómo piensa mi disciplina?

Planificar
Ajustar
Evaluar
Volver a probar

Saber interpretar

situaciones, factores intervinientes.
Saber leer el contexto, analizarlo.
Conocer la situación real en profundidad.



**Saber,
Saber Hacer,
Saber Ser.**

Conceptos,
Procedimientos
,
Actitudes/
Disposiciones

Specos, 2020

A su vez, este enfoque por competencias tiene un correlato pedagógico con una forma clara en la que se concibe la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. Al mirar todos estos elementos juntos, queda de manifiesto de qué manera el profesional puede seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida, requisito indispensable para seguir aumentando su experticia a medida que avanza en su carrera profesional.

Para poder delimitar las competencias en cada disciplina, se necesita un grupo experto de referencia consolidado en su acción que pueda detallar cuáles son y dar explicación de su recorte particular de la acción profesional. Este trabajo no es sencillo, requiere articular puentes entre las ciencias específicas y las ciencias de la educación para poder llevarlo adelante. Es una tarea que implica no sólo tiempo, sino también recursos para lograr las discusiones y consensos de los profesionales más idóneos de cada país. Es un proceso que puede estar coordinado por alguna asociación que los convoque, como también sostener y guiar el proceso hasta lograr la producción final en forma colaborativa con los miembros implicados, que debe ser actualizada periódicamente, según el conocimiento siga avanzando en cada disciplina.

El enfoque por competencias y su correcta aplicación es uno de los mayores retos de la formación sanitaria actual y cobra especial interés en el campo de las especialidades médicas para poder dar respuesta a una sociedad en constante transformación, que influye en forma directa en el mundo sanitario.

Hasta los años 50, en muchos países, cada institución formadora desarrollaba sus criterios formativos, la homogeneidad de los títulos no existía, el control de los mismos era nulo y el aprendizaje práctico era muy limitado. El paradigma educativo tenía énfasis en el saber conceptual, el centro estaba puesto en la enseñanza del maestro experto, y sólo al transcurrir un tiempo determinado se podía solicitar al ministerio de educación el título de especialista correspondiente.

Al hablar de acreditaciones profesionales hoy, como el saber de un especialista, en un mundo globalizado y cambiante, estamos hablando de una concepción compleja, multidimensional y situada del saber profesional. Acreditar dicho saber por una asociación específica, implica corroborar que el sujeto ha elaborado un saber complejo que comprende, cuanto menos, dimensiones cognitivas, simbólicas, prácticas y éticas: hace algo que puede explicarse de determinada manera y lo hace desde un posicionamiento ético y cultural específico (Rodríguez, 2022).

Este nuevo enfoque, por competencias, con indicadores claros, con el centro puesto en el que aprende y no en quien enseña, está enmarcado en la tendencia mundial en educación actual, que entiende que las trayectorias individuales de formación del profesional son diversas, responden a la realidad de cada país y región, y puede llegarse a los mismos niveles de experticia por caminos diversos. La clave en todos ellos es tener delimitado de antemano, qué competencias se deben adquirir para cada nivel.

En el terreno de los CP este enfoque va cobrando cada vez mayor impulso y hace tiempo se está desarrollando en Europa y América del Norte. Desde hace un par de décadas podemos observar la producción de documentos puntuales sobre competencias y afines. Todas estas guías y documentos son intentos de categorizar y desarrollar este enfoque en forma concreta y práctica, para que pueda ser aplicado en la orientación de la actuación profesional de los especialistas y en la acción formadora de las asociaciones e instituciones a cargo.

En el caso de América Latina, contar con los recursos necesarios para impulsar su desarrollo no es siempre posible, las características socioeconómicas de cada país influyen en ello. Sin embargo, este camino es necesario y por esto la realización de este trabajo.

La definición de las competencias es importante no sólo para determinar el rol profesional y acreditarlo, sino también para dar forma a los planes formativos donde las unidades curriculares se toman como eje en su planificación, los objetivos se orientan a su desarrollo, las actividades formativas a su práctica y la evaluación a la reflexión metacognitiva sobre su desarrollo. En relación con este último punto, cabe señalar que uno de los rasgos esenciales del modelo educativo por competencias es la evaluación formativa, reflexiva, continua e integrada como centro y motor del aprendizaje. Esto implica diseñar una retroalimentación formativa basada en indicadores claros.

Para poder realizarlo es preciso tener bien delimitado de antemano qué es lo que se va a evaluar, qué desempeño del profesional se espera, y qué criterios se utilizarán para definir el nivel de cada uno de esos desempeños. Como vimos en el gráfico de la competencia, la metacognición, es esencial para el desarrollo progresivo, situado, permanente y consciente del profesional en ejercicio. Esta metacognición no puede llevarse a cabo sin un acuerdo y sin explicitar de antemano los criterios e indicadores de manera clara.

El camino a seguir es la educación basada en competencias y su evaluación con instrumentos, sencillos, validados y aceptados por todos los agentes implicados en la formación.

En cuanto a los CP y la definición de las competencias, partimos del enfoque impulsado por el Documento Blanco de Educación de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (Best, Leget, Goodhead, & Paal, 2020) sobre las mismas.

En dicho documento, las 10 competencias centrales definidas para el equipo de CP son:

Tabla 1
Competencias nucleares según el Documento Blanco de Educación de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos.

10 COMPETENCIAS CENTRALES EN CP
1. Aplicar los constituyentes esenciales en CP en el contexto donde se encuentren el paciente y la familia.
2. Mejorar el confort físico en la trayectoria de la enfermedad.
3. Responder a las necesidades psicológicas del paciente.
4. Responder a las necesidades sociales del paciente.
5. Responder a las necesidades espirituales del paciente.
6. Responder a las necesidades de los cuidadores familiares en relación con los objetivos de cuidado a corto, mediano y largo plazo.
7. Responder a los desafíos clínicos y éticos del proceso de toma de decisiones.
8. Practicar un cuidado integral coordinado y trabajo interdisciplinario en los diferentes contextos donde se ofrece cuidado.
9. Desarrollar competencias interpersonales y de comunicación apropiadas para el CP.
10. Practicar el autoconocimiento y profundizar en el desarrollo profesional continuo.

Fuente: EAPC (Best, Leget, Goodhead, & Paal, 2020)

A su vez, dichas competencias se apoyan en lo que se definió como “Constituyentes Esenciales de los CP” en este intento inicial de exponer la complejidad de la actuación profesional. Los constituyentes implican un conjunto aún más global que funciona como guía para orientar la definición de las competencias específicas.

Este marco alude a lo que la disciplina define como esencial, los valores donde se apoya su actuar y algunos elementos claves para su desarrollo.

Figura 2

Constituyentes esenciales de los cuidados paliativos



Con base en esta definición marco, que sin duda ha sido referencia para diseñar las asignaturas de CP en toda Latinoamérica, queda el trabajo de cada disciplina de definir las propias competencias y seguir desarrollando las acciones formativas consecuentes. Cada disciplina debe detallar los componentes e indicadores que están comprendidos en cada una de estas competencias centrales y la forma en que le son propias a su campo disciplinar, que las diferencian del resto de las profesiones que integran el equipo de CP.

Podemos afirmar que la formación basada en competencias, especialmente para las especialidades, es la respuesta pedagógica más adecuada para dar respuesta a una formación acorde a un mundo globalizado, con avances y cambios constantes. Sin embargo, observando el crecimiento dispar que existe en este campo en diversas regiones y países, es fundamental que instituciones sanitarias y educativas se animen a su aplicación y a desarrollar experiencias propias que sigan sumando a las revisiones periódicas que se hagan de las mismas en cada disciplina.

Retomando la idea de tender lazos entre salud y educación, este trabajo intenta ser un puente que permita la circulación de experiencias concretas, preguntas valiosas y certezas adquiridas para lograr un crecimiento cada vez más sólido en la delimitación de la experticia de cada especialidad, en diálogo con el resto de las disciplinas que conforman el equipo de CP. El objetivo de este trabajo es presentar las competencias que definen al Psicólogo Paliativista en el nivel de Especialista, describirlas, detallar sus elementos clave y dar ejemplos concretos que devienen de su correcta aplicación. Pretende ser una herramienta útil para poder unificar la heterogeneidad hoy existente en América Latina con respecto a la formación del psicólogo especialista ya que expresa los criterios compartidos y consensuados respecto a lo que implica y requiere una formación profesional especializada en el contexto latinoamericano, contribuyendo, a su vez, a la delimitación del quehacer específico de los psicólogos en los equipos de CP, permitiéndoles dar cuenta de su identidad en forma fundamentada.



COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO QUE TRABAJA EN CUIDADOS PALIATIVOS

REVISIÓN CONCEPTUAL DE LA LITERATURA

– NATHALIE OLANO DUQUE –
– ANA ISABEL GARCÍA PÉREZ –



Para el desarrollo del proyecto se llevó a cabo una revisión conceptual de algunos de los manuales y documentos internacionales que hacen referencia a las competencias del psicólogo que trabaja en Cuidados Paliativos (CP), con el objetivo de reconocer lo que ha sido planteado previamente, la experiencia de otros contextos y el camino recorrido. La revisión conceptual contempla en primer lugar, una presentación de los documentos y manuales que fueron revisados. Posteriormente se presentarán las competencias que han sido definidas previamente para los psicólogos que trabajan en CP. En tercer lugar, se profundizará en los niveles de experticia y los niveles de competencia. Como anexo a este capítulo, se presentan las competencias que han sido definidas en los documentos revisados.



DOCUMENTOS Y MANUALES INTERNACIONALES REVISADOS

Para el presente capítulo, se revisaron siete manuales y documentos internacionales. A continuación, se presentará cada uno de estos documentos, destacando los elementos que fueron retomados para esta revisión.

Tabla 1

Descripción de los documentos y manuales revisados.

Año	Nombre del documento	Aspectos retomados
2004	Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer. NICE – National Institute for Health and Care Excellence (Reino Unido).	Se retoma de este documento la propuesta que realizan frente a los niveles de apoyo emocional e intervención en salud mental.
2011	Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en Cuidados Paliativos EACP - Asociación Europea de Cuidados Paliativos (Europa).	Se retoman las áreas específicas de competencia que podrían incluirse en el plan de estudios de postgrado del psicólogo que trabaja en CP.
2013	Área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en Cuidados Paliativos. SECPAL – Sociedad Española de Cuidados Paliativos (España).	Se retoma la propuesta de áreas de formación de un psicólogo experto en CP.
2014	Palliative Care Competence Framework (Dublín)	Se retoman las competencias del psicólogo que trabaja en CP. Adopta el modelo de todos, pocos y algunos. Habla de las competencias del psicólogo especialista en CP.
2016	Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. (España)	Se retoma la propuesta que ellos citan de NICE (2004) sobre los niveles de intervención en CP, y los contenidos del programa de formación en posgrado para psicólogos en CP
2018	Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care National Consensus Project for Quality Palliative Care (Estados Unidos de América).	Presenta siete competencias para el trabajo en CP. Se centra en el equipo interdisciplinar, destacando que todo el equipo puede brindar apoyo emocional. Resalta el rol del trabajador social como parte del equipo. Al psicólogo se remiten sólo los casos de mayor complejidad, el psicólogo no es parte del equipo, se encuentra en “otro nivel especializado”. No hay competencias específicas del psicólogo.
2020	Alberta Psychologists’ Palliative Care Competency Framework. A Resource Manual for Health Care Professionals (Canadá)	Retoma la propuesta del grupo de Dublín, 2014, Presenta ocho competencias centrales para los psicólogos que trabajan en CP y cuatro dominios opcionales.

COMPETENCIAS DE LOS PSICÓLOGOS QUE TRABAJAN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Frente a las competencias de los psicólogos que trabajan en CP, se encuentran diferencias en la forma como los distintos documentos hacen referencia a las mismas, ya sea como competencias, habilidades, actitudes o como contenidos temáticos en programas de formación a nivel de postgrado.

A continuación se menciona la forma como son presentadas las competencias o contenidos del programa de formación en cada uno de los documentos:

- **Dominios de competencia compartidos por todo el equipo de CP** (Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2018).
- **Dominios de competencia con alusión específica al rol del psicólogo:** (Palliative Care Competence Framework Steering Group, 2014; Alberta Psychologists' Palliative Care Competency Framework, 2020).
- **Dominios de competencia y contenidos del programa de postgrado para el psicólogo que trabaja en CP** (Jünger y Payne, 2011).
- **Contenidos programa formación** (Barbero, Gómez-Batiste, Maté, Mateo, 2016). Se describen los contenidos del programa en dos frentes: a) Metas generales, objetivos del aprendizaje y conocimientos y b) habilidades y actitudes.
- **Áreas de formación de un psicólogo experto en CP** (SECPAL, 2013). Se describen dos períodos de formación para el área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en CP. Para cada período, se menciona lo que el psicólogo estará en capacidad de hacer.

Dominios de competencia compartidos por todo el equipo de CP

En la siguiente tabla, se presentan las competencias consideradas para el equipo de CP, en un modelo en donde el psicólogo no es parte del equipo, sino, un profesional externo al que se remiten los casos que requieren un manejo especializado. En este modelo, el apoyo emocional y atención de necesidades psicológicas es responsabilidad de todo el equipo (Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2018).

Tabla 2

Dominios de competencia compartidos por el equipo de CP.

Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care (2018).	
Estructura y proceso del cuidado	Aspectos espirituales, religiosos y existenciales del cuidado
Aspectos físicos del cuidado	Aspectos del cuidado en el final de la vida
Aspectos psicológicos y psiquiátricos	Aspectos éticos y legales
Aspectos sociales del cuidado	Nota: Datos tomados de <i>Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care</i> (2018).

Dominios de competencia con alusión específica al rol del psicólogo:

En la tabla que se encuentra a continuación, se presentan los “dominios de competencia” presentados por dos de los documentos revisados. El modelo de Palliative Care Competence Framework Steering Group (2014), presenta seis competencias. El segundo modelo de Alberta Psychologists’ Palliative Care Competency Framework (2020), retoma las seis competencias del trabajo anterior, e incluye dos competencias adicionales que son parte del núcleo central y unas competencias adicionales que son opcionales, es decir, que algunos de los psicólogos especialistas en CP pueden tenerlas.

Tabla 3

Los dominios de competencia del psicólogo en CP.

Palliative Care Competence Framework Steering Group. Psychology. (2014).	Alberta Psychologists’ Palliative Care Competency Framework (2020).
Principios del CP	
Comunicación	
Optimizando el confort y la calidad de vida	
Planeación del cuidado y trabajo colaborativo	

Tabla 3 (continuación)
Los dominios de competencia del psicólogo en CP.

Palliative Care Competence Framework Steering Group. Psychology. (2014).		Alberta Psychologists' Palliative Care Competency Framework (2020).	
Pérdida y duelo			
Práctica ética y profesional en el contexto de los CP	Práctica ética profesional		
	Diversidad cultural		
	Autocuidado		
	Dominios opcionales	Educación Evaluación Investigación	
		Advocacy	

Nota: Elaboración con base en los documentos Palliative Care Competence Framework Steering Group. Psychology (2014), Alberta Psychologists' Palliative Care Competency Framework (2020).

Contenidos de programas de formación especializada para psicólogos que trabajan en CP

En tres de los documentos revisados se encuentra la propuesta de contenidos que debería tener un programa de formación especializada para los psicólogos que trabajan en CP. En la forma como están presentados estos contenidos, se habla de temáticas centrales y en algunos casos de “competencias”.

Tabla 4
Contenidos de programas de formación especializada para psicólogos que trabajan en CP

(Barbero, Gómez-Batiste, Maté y Mateo, 2016).	(SECPAL, 2013).	(Jünger y Payne, 2011)
Bases de los CP: principios generales y valores		Conceptos básicos en CP: historia, filosofía, definiciones.
		Rol profesional e imagen de uno mismo:
	Área Física	

Tabla 4 (continuación)

Contenidos de programas de formación especializada para psicólogos que trabajan en CP

(Barbero, Gómez-Batiste, Maté y Mateo, 2016).	(SECPAL, 2013).	(Jünger y Payne, 2011)
Rol profesional de los psicólogos en CP	Área Psicológica: Comunicación, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Psicológico	Valoración psicológica y documentación
Evaluación e informes psicológicos		
Tratamiento psicológico		
	Área Atención a la Familia: Evaluación e Intervención Familiar	
	Área Sociocultural	
	Área Espiritual	
	Área Trabajo en Equipo	
Ética	Área Ética	
Diversidad cultural		Diversidad cultural
Conciencia propia y autocuidados		
Investigación	Área Investigación	
	Área de Formación	
		Política, organización y fomento
Consulta, supervisión y apoyo de profesionales sanitarios, cuidadores y voluntariado		
Política, organización y promoción de los CP	Área Organización	
	Área Legal	

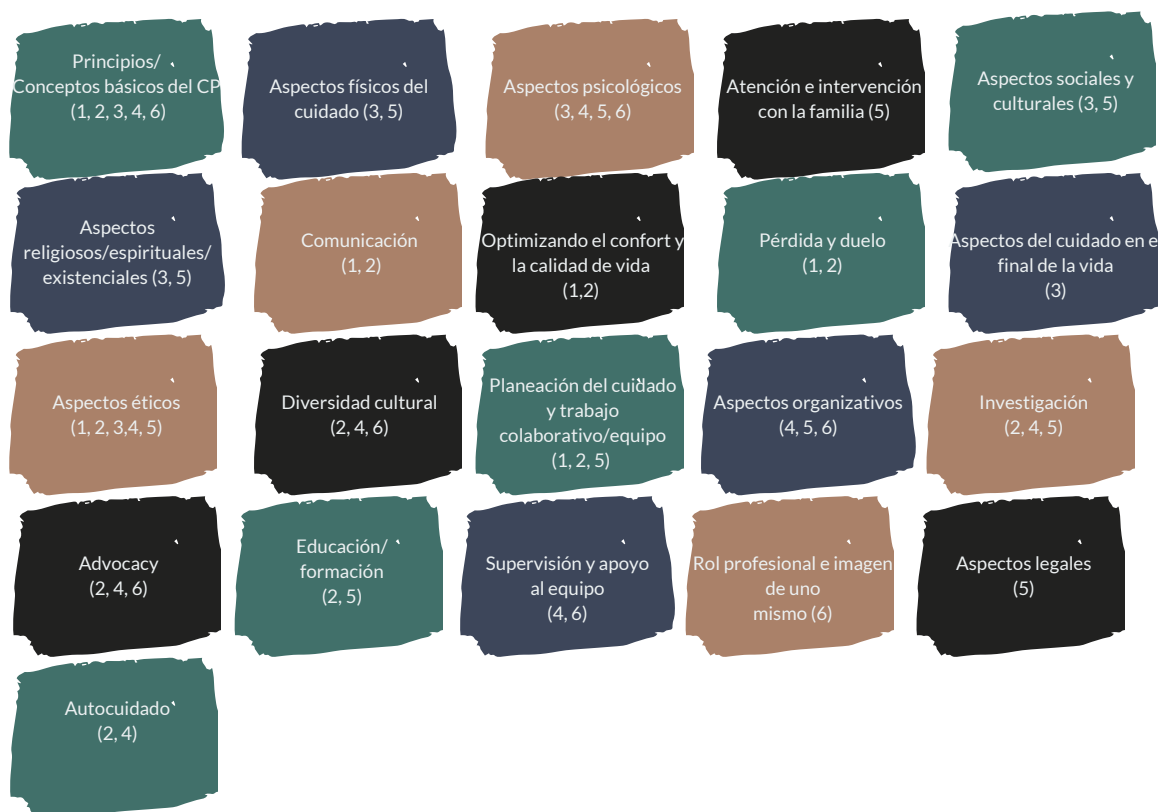
Nota: Elaboración con base en los documentos de Barbero, Gómez-Batiste, Maté y Mateo, (2016), Jünger y Payne (2011) y SECPAL (2013).

Aspectos comunes en los documentos revisados

En la siguiente figura, se mencionan los temas/contenidos/competencias referidas en cada uno de los documentos revisados. Para efectos comparativos, se integran tanto las competencias como los contenidos de formación. Es importante resaltar que, para el presente ejercicio, se retoma solamente el “título” o nombre general asignado a cada una de estas dimensiones. Es posible que, al realizar el análisis de los subtemas o contenidos de cada uno de ellos, se encuentren otros aspectos en común.

Figura 1

Comparación de los temas de formación y competencias



1. Palliative Care Competence Framework Steering Group. (2014).
2. Alberta Psychologists' Palliative Care Competency Framework (2020).
3. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care (2018).
4. Barbero, Gómez-Batiste, Maté, Mateo (2016).
5. SECPAL (2013).
6. Jünger y Payne (2011).

NIVELES DE EXPERTICIA Y COMPETENCIA EN LOS PSICÓLOGOS QUE TRABAJAN EN CUIDADOS PALIATIVOS

En este apartado se expondrán los aspectos específicos de las competencias del psicólogo experto que trabaja en CP. Los niveles de complejidad serán la guía para sistematizar la organización de dichas competencias.

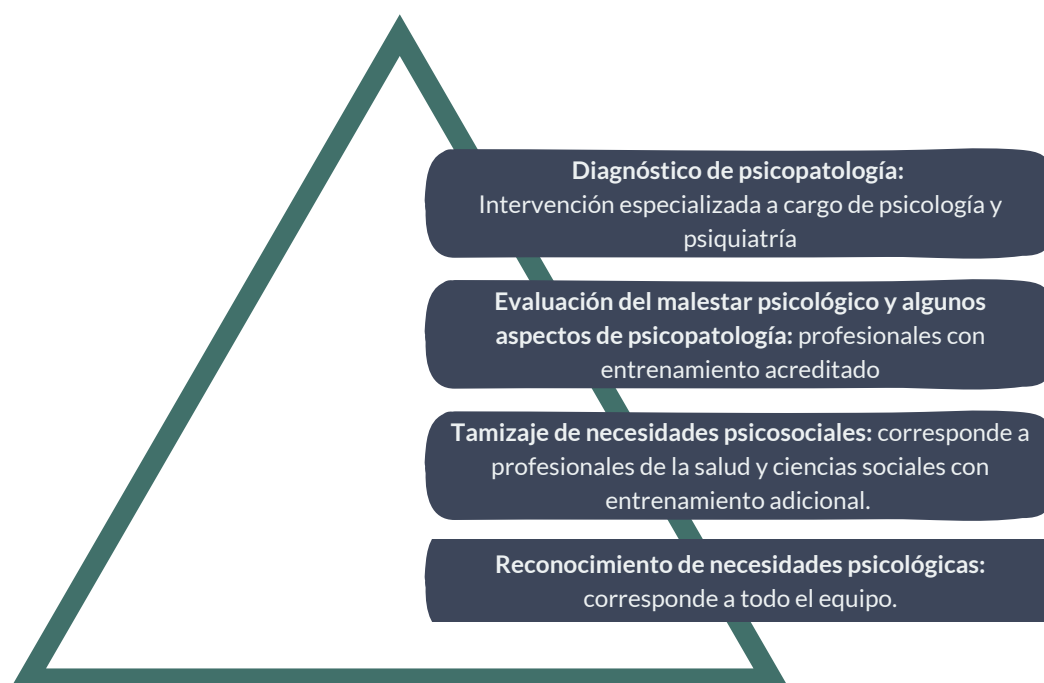
Niveles de apoyo emocional en CP

Frente a los niveles de experticia, los documentos revisados coinciden en reconocer que el apoyo emocional es una responsabilidad compartida por el equipo de CP. Sin embargo, este proceso tiene niveles de complejidad dependiendo las necesidades específicas de los pacientes y sus familias, así como, la formación y competencias de los profesionales (NICE, 2004; Barbero, Gómez-Batiste, Maté, Mateo, 2016).

De esta forma, el apoyo emocional y la atención de necesidades psicológicas se divide en cuatro niveles:

Figura 2

Niveles de apoyo emocional en CP



Adaptado de : (NICE, 2004; Barbero, Gómez-Batiste, Maté, Mateo, 2016).

NIVEL 1: Reconocimiento de necesidades psicológicas: Corresponde a todo el equipo que tiene relación con los pacientes y sus familias. Se espera que los profesionales de la salud y de las ciencias sociales estén en capacidad de reconocer la presencia de necesidades emocionales y de malestar psicológico, evitando causar daño con sus intervenciones. En este nivel es fundamental que los profesionales puedan reconocer los alcances y límites de su intervención y la necesidad de remitir a otros profesionales cuando sea necesario. Entre las habilidades que se esperan de los profesionales en este primer nivel se encuentran: la comunicación honesta y compasiva, el trato respetuoso, el reconocimiento de la dignidad del paciente y su familia, la capacidad de establecer y mantener la relación de apoyo emocional y la posibilidad de informar con claridad sobre los niveles y opiniones de soporte emocional que pueden recibir (NICE, 2004).

NIVEL 2: Tamizaje de necesidades psicosociales: En este segundo nivel, se encuentran los profesionales de la salud y de las ciencias sociales que tienen algún tipo de entrenamiento adicional, que les permite poder evaluar y hacer tamizajes ante la presencia de malestar psicológico que se genere en distintos momentos de la trayectoria de la enfermedad, tales como el momento del diagnóstico, los tratamientos, la finalización del mismo o la recurrencia o progresión de la enfermedad. El objetivo está centrado en permitir la expresión emocional, identificar preocupaciones e inquietudes, y en facilitar espacios de escucha, los cuales pueden contribuir al bienestar emocional. La intervención está enfocada hacia la intervención en crisis y técnicas de resolución de problemas. En los momentos en los que se identifique malestar psicológico significativo, es importante hacer la remisión a los servicios especializados en salud mental (NICE, 2004).

NIVEL 3: Evaluación del malestar psicológico y algunos aspectos de psicopatología: En el tercer nivel, los profesionales con entrenamiento acreditado en la atención de necesidades psicológicas deben estar en capacidad de ofrecer apoyo emocional, evaluar la presencia de necesidades moderadas o severas y realizar intervenciones específicas dependiendo de su enfoque teórico. Es necesario también que las necesidades “severas” sean remitidas al especialista.

NIVEL 4: Diagnóstico de psicopatología: Intervención especializada a cargo de Psicología y Psiquiatría. En el cuarto nivel, se encuentran las intervenciones que están a cargo de los especialistas en salud mental.

- Evaluación: Los especialistas en salud mental deben ser capaces de evaluar problemas psicológicos complejos, incluidos los trastornos afectivos graves, trastornos de la personalidad, abuso de sustancias, psicosis.
- Intervención: Depresión y ansiedad graves, síndromes cerebrales orgánicos, dificultades interpersonales (incluyendo problemas psicosexuales, problemas relacionados con el alcohol y las drogas, trastornos de personalidad y enfermedades psicóticas).

Nivel de experticia en el psicólogo

En el caso de las competencias, se hace una diferenciación dependiendo del nivel de complejidad de la atención que se lleva a cabo, destacando que esta clasificación no tiene relación con el nivel de formación profesional. Si bien se plantea para todos los profesionales de la salud, se especificará lo que corresponde al psicólogo.

FIGURA 2

Modelo de niveles de experticia



En la categoría de “todos” los psicólogos, se encuentran las competencias que no tienen relación con el grado de formación o el escenario de cuidado; el objetivo está relacionado con realizar el trabajo con una aproximación desde los CP. Hay conocimientos básicos en CP (Ryan et. al. , 2014; Institute, 2020).

En la categoría de “algunos”, se encuentran las competencias que no tienen relación con el grado de formación o el escenario de cuidado, el objetivo es la posibilidad de brindar un proceso de atención no sólo desde una aproximación de CP, sino, aplicando los principios de los CP. Tienen un nivel mayor de conocimiento y experiencia. Pueden hacer enlaces con equipos de mayor experiencia o remitir a otros niveles de complejidad (Ryan et. al. , 2014; Institute, 2020).

En la categoría de “pocos”, se encuentran las competencias específicas por cada disciplina, en donde pocos profesionales, también independientemente de la formación académica, tienen como eje de su ejercicio profesional la atención en CP. Estas competencias son necesarias para la atención de personas con necesidades complejas en CP. El objetivo es poder demostrar conocimiento y la aplicación de las habilidades de CP en un nivel de especialista. Puede incluir, aunque no está limitado, a quienes hacen investigación, docencia y cabildeo (Ryan et. al. , 2014; Institute, 2020).

En esta categoría, la experticia del psicólogo en CP, a diferencia del psicólogo clínico, es que realiza un abordaje de excelencia en relación a las temáticas específicas de la atención del paciente y su familia en la fase avanzada de la enfermedad: el conocimiento y manejo de los problemas clínicos, los conflictos psicosociales y la aplicación de los principios bioéticos a la práctica clínica, con especial énfasis en las situaciones complejas y específicas de los CP, desde un abordaje integral y en equipo (SECPAL, 2013).

PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

– LORENA ETCHEVERRY –

En febrero de 2021, como parte de su plan de acción anual, la Comisión de Psicología de la ALCP decidió crear la Red Latinoamericana de Psicología, con la idea de conectar a los psicólogos interesados en los Cuidados Paliativos (CP) de Latinoamérica y llevar a cabo la misión de fortalecer la identidad profesional en los equipos de salud, generar espacios de actualización académica e investigación, visibilizar iniciativas locales y regionales, favorecer el intercambio de experiencias, y fomentar alianzas de mutua cooperación con las comisiones de psicología de asociaciones nacionales de CP de los diferentes países de Latinoamérica, así como también las Redes de Psicología afines.

Para tal fin, durante el mes de marzo, se identificaron psicólogos latinoamericanos referentes de distintos países del continente cuyo aporte pudiera ser clave para el desarrollo de una agenda de trabajo conjunta en la que, a partir de la cooperación intersectorial e interinstitucional, se pudieran aunar esfuerzos para el fortalecimiento del campo de la Psicología en los CP.

Se identificaron 26 psicólogos referentes con participación activa en instituciones dedicadas a la promoción de los CP en Latinoamérica. Los mismo fueron convocados a una mesa de trabajo que se llevó a cabo el 21 de abril de 2021 a través de la plataforma Zoom. Dicho encuentro tuvo por objetivo consolidar la conformación de la Red, conocer a los referentes e invitarlos a realizar una propuesta concreta de trabajo en conjunto, según sus intereses y necesidades.



De todos los convocados, quienes finalmente participaron de la mesa de trabajo, fueron los siguientes referentes: Alexander Arita (El Salvador); Alexandra Aceituno (Guatemala); Ana García Pérez (Uruguay), Carolina Palacio (Colombia); Gladys Moreira López (Paraguay); Gonzalo Sánchez Velazco (Argentina); Karla Gangotena (Ecuador); Leticia Ascencio Huertas (México); Lorena Etcheverry (Argentina); María Luisa Rebolledo (Costa Rica); Marcela López Osio (Bolivia); Marisa Medina (Argentina); Nathalie Olano (Colombia); Paula Hidalgo (Ecuador); Rosa del Puerto (Uruguay); Silvina Dulizky (Argentina) y María Helena Franco (Brasil).

Para optimizar el tiempo e ir adentrándose en el tema, se les propuso diligenciar un formulario electrónico para completar la siguiente información:

1. Información básica de contacto.
2. Información básica de la organización que representa.
3. Síntesis de una experiencia exitosa cuya socialización pueda servir como referente en Latinoamérica.
4. Propuesta de proyecto a incluir dentro de la agenda de trabajo de la Red Latinoamericana de Psicología Paliativa de la ALCP.

Como resultado de la información vertida en el formulario electrónico y lo conversado en el primer encuentro de referentes, se identificaron dos problemáticas recurrentes en las diferentes regiones:

- 1- Dificultad para la inserción laboral formal de los psicólogos en los equipos de CP, en muchos casos por desconocimiento de la importancia del rol por parte de quienes están a cargo de las decisiones de gestión.
- 2- Heterogeneidad de criterios educativos respecto de la formación del psicólogo especialista.

Tomando en cuenta estas problemáticas, la mesa de trabajo de la Red Latinoamericana de Psicología en CP resolvió iniciar un proyecto conjunto de definición de competencias profesionales del psicólogo en CP consensuadas.

El primer paso en el proyecto fue convocar a una experta en educación en CP para asesorar y guiar el plan de acción, la Licenciada en Educación Marcela Specos, quien sugirió tener una sesión formativa con todos sobre el tema de competencias, para compartir algunos conceptos orientadores sobre el tema, con el fin de tener una visión unificada al respecto y a partir de esa información decidir confirmar o desestimar el avance en el proyecto. La sesión se realizó el 17 de julio de 2021 y luego de la misma, los integrantes de la mesa de trabajo decidieron avanzar.

Una vez confirmado el proyecto, se acordaron encuentros semanales de dos horas y se configuró un aula virtual a través de Google Classroom para compartir información de manera ágil, comunicar avances, disponer de material e intercambiar ideas.

OBJETIVOS

El proyecto tuvo como objetivo general elaborar un documento de consenso latinoamericano que definiera las competencias profesionales específicas del psicólogo en CP.

A la vez, persiguieron como objetivos específicos:

- Generar una herramienta para orientar el diseño de programas educativos y la planificación de acciones tendientes a poner en valor y consolidar la inserción formal de los psicólogos en los equipos de CP.
- Desarrollar un perfil por competencias que permita especificar las actividades clínicas del psicólogo paliativista con énfasis en la atención directa de pacientes, cuidadores principales y su familia. Así como también generar espacios de acompañamiento a los profesionales que componen su equipo de salud, especialmente en el manejo de pacientes y/o familias de difícil manejo.

Los encuentros de discusión y la revisión de materiales realizados por la mesa de trabajo, permitieron hacer una primera definición de competencias específicas del profesional de la psicología especialista en CP. A partir de la misma, se diseñó una encuesta que fue sometida a consulta entre distintos profesionales de la salud. Los datos arrojados por dicha encuesta fueron analizados y discutidos por la mesa de trabajo, para concluir en una definición final de las competencias. Los próximos apartados describirán los resultados obtenidos en estas instancias.



ENCUESTA: ASPECTOS METODOLÓGICOS

– LETICIA ASCENCIO HUERTAS –
– ALEXANDER ARMANDO ARITA –
– PAULA HIDALGO ANDRADE –

TIPO DE ESTUDIO

Estudio prospectivo, exploratorio y descriptivo: Se propuso explorar y describir los aspectos fundamentales acerca de las competencias profesionales del psicólogo desde la perspectiva de los especialistas en Psicología y otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, voluntarios, entre otras disciplinas).

MUESTREO

Muestra no probabilística por conveniencia.

Enfoque:
Cuantitativo.

Diseño de la muestra:
No experimental, transversal.

Procedimiento:

Se realizó una convocatoria abierta a psicólogos especialistas en Cuidados Paliativos (CP) en Latinoamérica a través de la ALCP, con el objetivo de identificar los roles y competencias profesionales; acudiendo al llamado 18 participantes de los cuales 3 fueron de Argentina, 3 de Colombia, 2 de México, 2 de Ecuador, 2 de El Salvador y un representante de Bolivia, Chile, Panamá, Paraguay, Uruguay y Perú.

Se realizaron siete encuentros de trabajo; en las primeras dos sesiones se elaboraron los roles del psicólogo/a especialista en CP con apoyo de la especialista en educación Marcela Specos, y a partir de una lluvia de ideas se establecieron los conocimientos específicos que deben tener los psicólogos con una formación clínica en CP:

- El proceso psicológico de adaptación de las personas enfermas y su entorno significativo en todas las etapas del proceso de enfermar y morir: desde el diagnóstico, durante los tratamientos, en el avance de la enfermedad, en recidivas, a través de cambios clínicos y específicamente en el final de la vida.
- Abordaje de los procesos afectivos asociados a la comunicación de malas noticias y en el vínculo terapéutico.
- Diagnóstico y tratamiento de psicopatologías específicas en el contexto de una enfermedad que limita la vida.
- Evaluación y abordaje del Burnout (desgaste por condiciones institucionales).
- Desgaste por Empatía (desgaste por la exposición sostenida al sufrimiento).
- Distrés Moral (desgaste por la toma de decisiones éticas en situaciones de exigencia extrema).
- Abordaje psicológico de problemáticas complejas en CP.

Se establecieron las competencias que deben tener los profesionales sanitarios en CP:

- Actitud abierta
- Actitud positiva hacia el trabajo
- Activo
- Asertividad
- Autoconocimiento y trabajo personal
- Buen preguntador, con capacidad de hacer y hacerse preguntas
- Hospitalidad
- Capacidad de reflexión
- Capacidad de escuchar la singularidad
- Capacidad de trabajo en equipo
- Compasión
- Creatividad
- Disponibilidad
- Empatía
- Foco
- Flexibilidad
- Inteligencia emocional
- Mirada integradora del paciente y su familia
- Presencia
- Postura crítica
- Sentido del Humor

Posteriormente se definieron aquellas competencias que son distintivas de los psicólogos/as en CP y se describieron cada uno de los componentes.

Se consensuó la información y se identificaron seis roles y se definieron las principales funciones de cada uno de ellos:

- Docente clínico
- Clínico especialista
- Supervisor
- Cabildeo
- Gestor
- Investigador

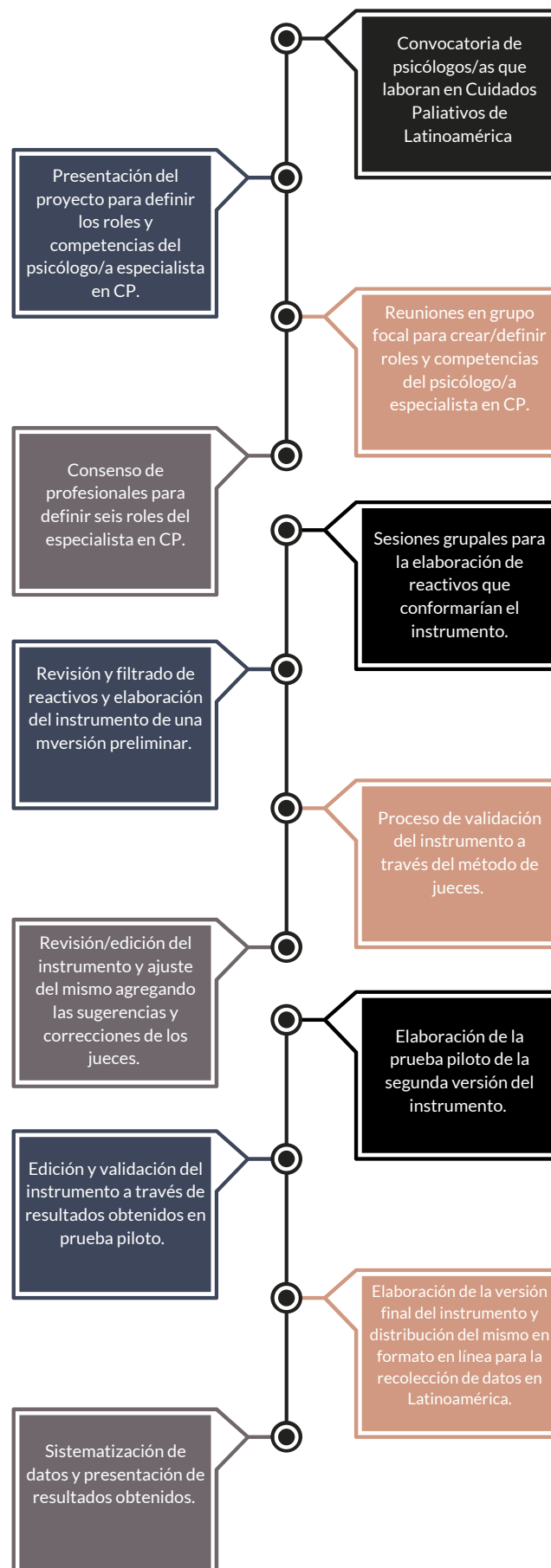
Partiendo de estos roles y funciones, en una sesión se definieron conceptualmente el alcance, sus objetivos y las tareas específicas a cumplir en cada uno de ellos.

En las cuatro sesiones siguientes se trabajó en subgrupos para elaborar reactivos y conformar una encuesta de evaluación. Dicho proceso inició con la elaboración de un cuestionario para psicólogos especialistas en CP, con 12 psicólogos que ya se encontraban realizando actividades profesionales en CP en Latinoamérica, a quienes se les preguntó acerca de los principales roles, funciones y actividades en su quehacer profesional cotidiano en el escenario práctico de CP y sus respuestas se compararon con la imagen gráfica y los consensos establecidos en la mesa de trabajo. Esto dio lugar a la elaboración de tres a siete reactivos por cada uno de los roles: Clínica, Cabildeo, Gestión, Supervisión, Docencia clínica e Investigación. Estas preguntas fueron planteadas tanto para profesionales de CP como profesionales de la salud sin experiencia en este campo, dando lugar a la primera versión del cuestionario.

Posteriormente se realizó un análisis con expertos de Psicología para validar el diseño de la encuesta, dando lugar a una segunda versión del cuestionario. Se realizó una prueba piloto de esta versión y se envió a profesionales de la salud en formación (pregrado) y/o expertos en CP, dando lugar a la tercera versión del cuestionario sobre los roles del psicólogo especialista en CP.

Esta versión final se digitalizó en un formulario de Google Forms para facilitar su aplicación y fue distribuida por la ALPC a través del correo institucional y en redes sociales.

Esquema del proceso de elaboración de competencias y del instrumento para definir los roles del Psicólogo/a Especialista en CP



RESULTADOS DE LA ENCUESTA

– LETICIA ASCENCIO HUERTAS –
– ALEXANDER ARMANDO ARITA –
– PAULA HIDALGO ANDRADE –

Análisis de resultados

Con los datos obtenidos se realizaron análisis de frecuencias y porcentajes, así como tablas de contingencias. Estos datos fueron analizados a través del paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS Statistics) versión 23.

De un total de 689 encuestas contestadas, se eliminaron 20 debido a que no eran personal de CP o profesionales de la salud, por lo que la muestra total fue de 669 personas. De este total, el 80% fueron mujeres y 20% hombres, con una edad promedio de 45 años (18-79), principalmente de países como México (48.3%), Argentina (11.4%) y Costa Rica (7%). Las disciplinas de mayor participación fueron Psicología (42.5%), Medicina (29.6%) y Enfermería (15.4%).

Con respecto a las características laborales, se encontró que el 24.7% tenían entre 4 a 9 años de trabajar en CP, el 18.1% de 1 a 3 años y el 16.9% no trabajaba en CP. El 37.2% de los participantes la muestra trabajaba en una entidad pública y el 13.2% en una entidad privada, principalmente en unidades hospitalarias, clínicas o sanatorios (40.4%) y visitas domiciliarias (10.8%), como se muestra en la Tabla.

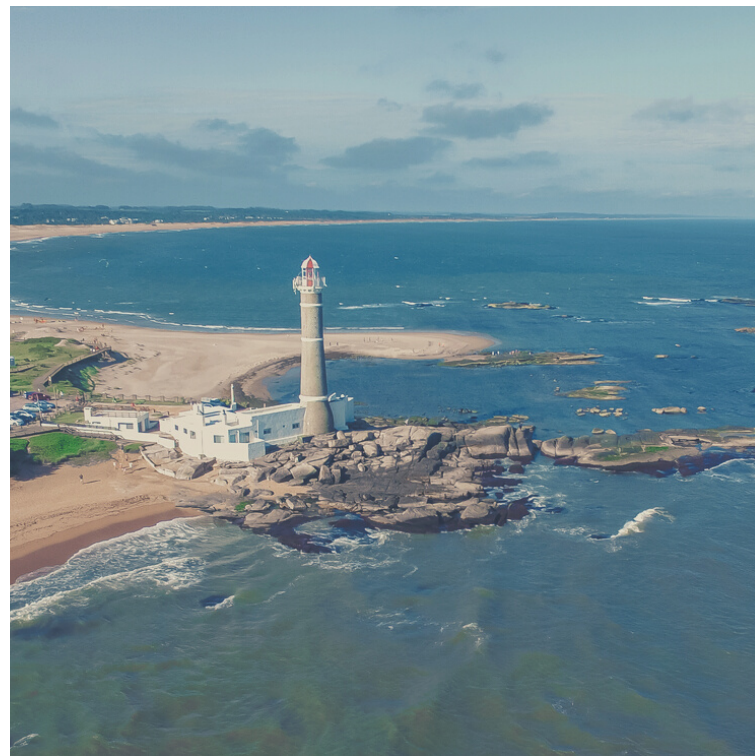


Tabla 1*Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas*

Variables sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	133	19.9
Femenino	535	80.0
No contestó	1	0.1
País		
México	323	48.3
Argentina	76	11.4
Costa Rica	47	7.0
Bolivia	38	5.7
Venezuela	37	5.5
El Salvador	24	3.6
Honduras	31	4.6
Chile	21	3.1
Guatemala	19	2.8
Ecuador	14	2.1
República Dominicana	12	1.8
Panamá	8	1.2
Perú	7	1.0

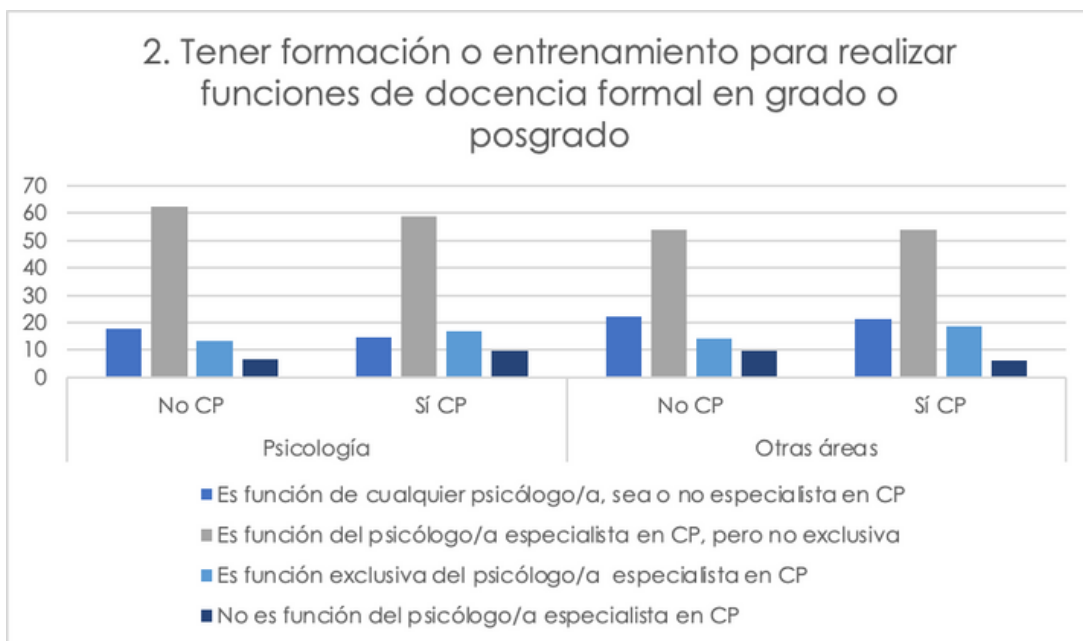
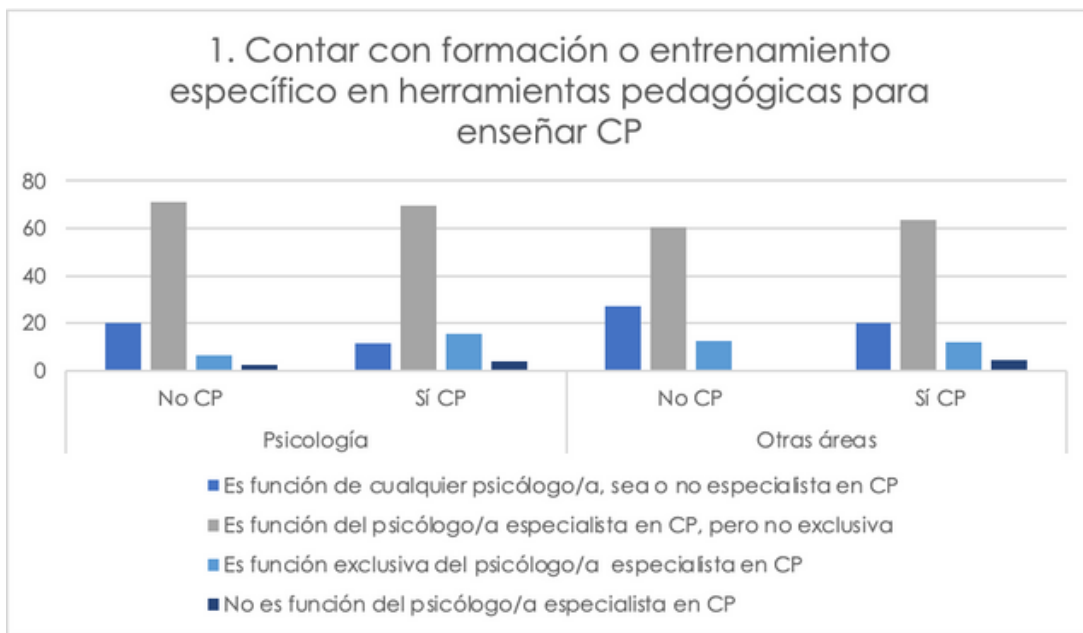
Tabla 1 (continuación)
Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas

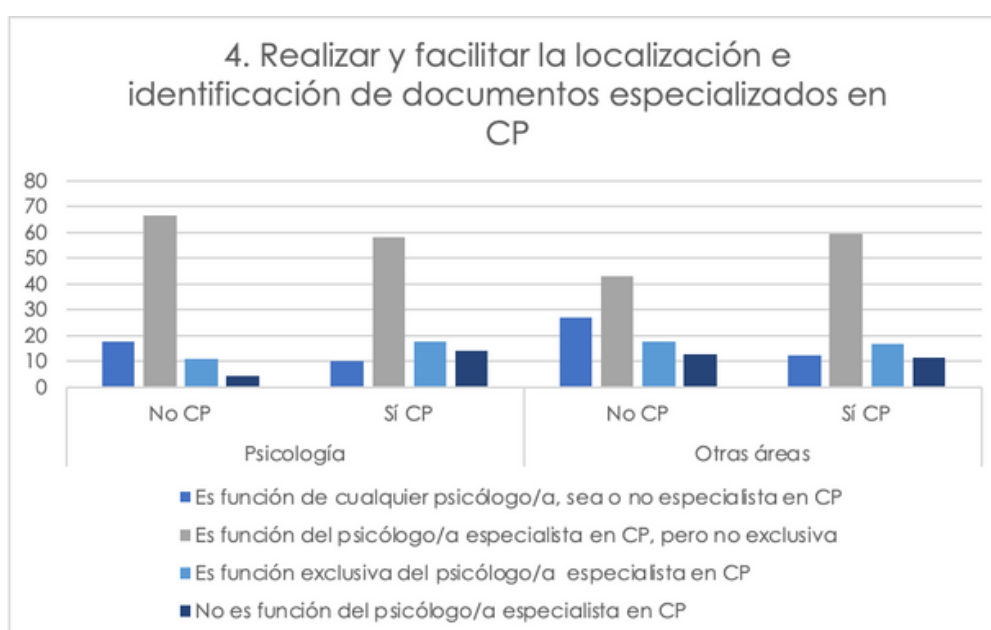
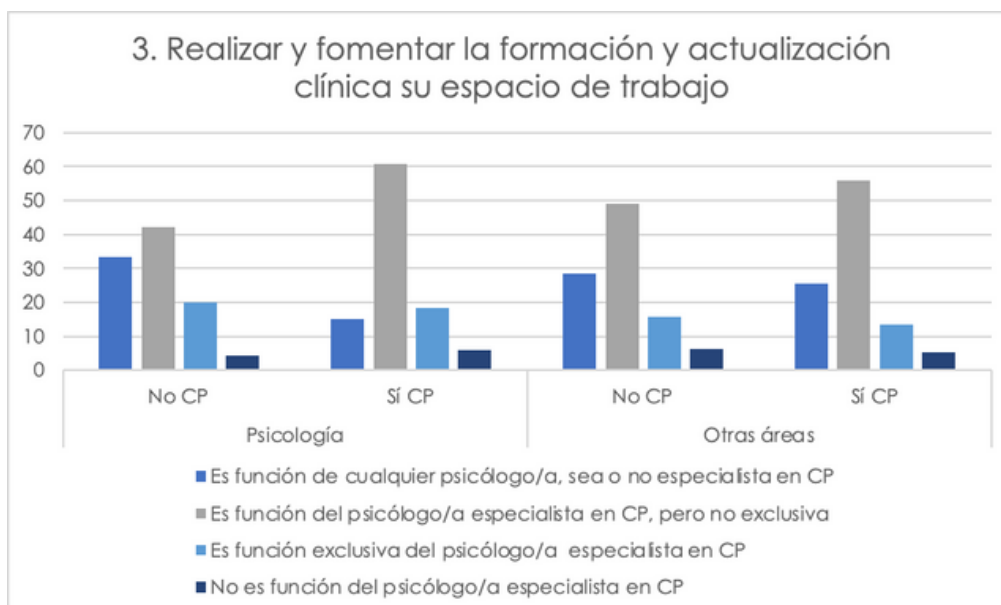
Nicaragua	4	0.6
Uruguay	3	0.4
Colombia	2	0.3
Otro	3	0.4
Disciplina a la que pertenecen		
Psicólogos	284	42.5
No psicólogos	385	57.5
Medicina	198	29.5
Enfermería	103	15.3
Trabajo Social	23	3.4
Voluntario no profesional	6	0.9
Otra	55	8.2
Tiempo de trabajar en Cuidados Paliativos		
De 1 a 3 años	121	18.1
De 10 a 15 años	90	13.5
De 15 a 20 años	56	8.4
De 4 a 9 años	165	24.7
Más de 20 años	47	7.0
Menos de 1 año	77	11.5
No trabaja en Cuidados Paliativos	113	16.9

Dentro del rol del docente clínico, que consiste en formar y transmitir conocimiento a otras generaciones de psicólogos y a otras disciplinas, se pueden observar los siguientes resultados:

- La formación o entrenamiento en herramientas pedagógicas para enseñar CP es una función del especialista en psicología paliativa, pero no exclusiva (65.9%).
- Realizar funciones de docencia formal en grado y posgrado es una función del especialista en psicología paliativa, pero no exclusiva (56.4%).

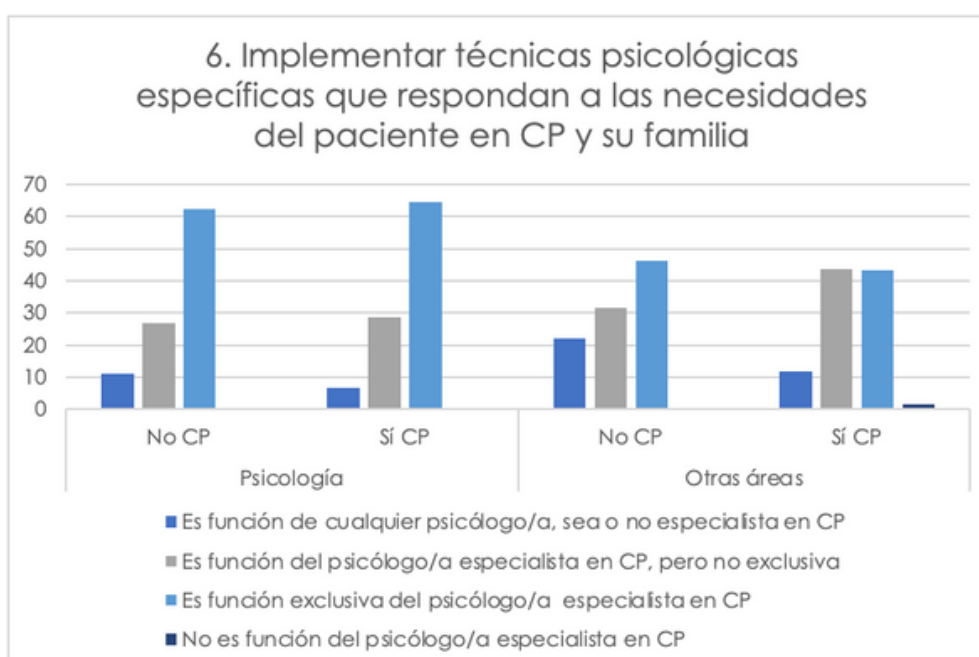
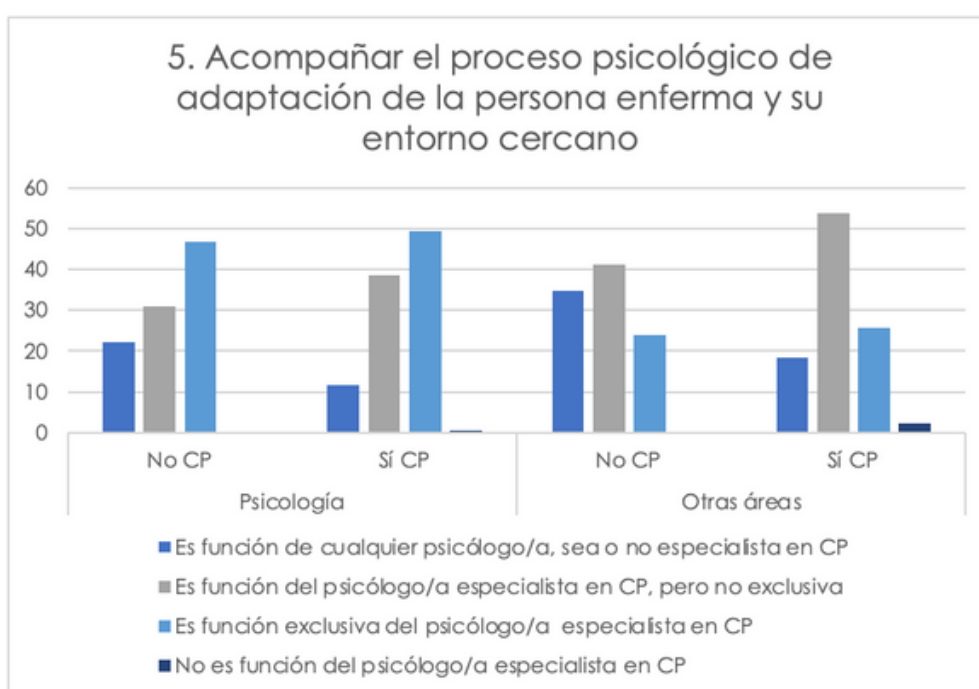
Las figuras que se muestran a continuación revelan las respuestas a las preguntas que conformaban este rol de docente-clínico, según el área a la que pertenecía el profesional (psicología u otras áreas de la salud) y según su experiencia, trabajando sí o no en CP.



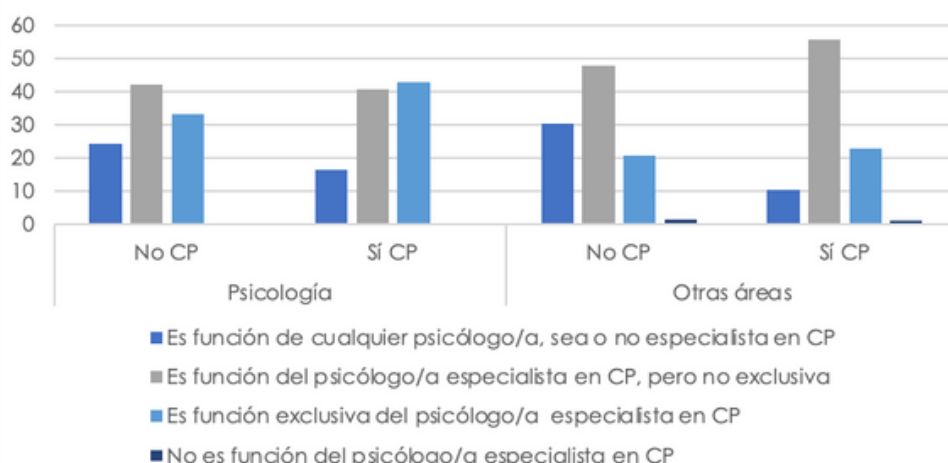


En relación con los aspectos clínicos, entendidos como la actividad profesional que involucra la asistencia directa a pacientes y/o familiares, los resultados indican que se consideran una función del especialista en psicología en CP, sin embargo, no es exclusiva de su rol la actualización clínica en su espacio (56.1%), la localización e identificación de documentos especializados (57.8%); el acompañamiento del proceso psicológico de adaptación de la persona enferma y su entorno cercano. Asimismo, respecto de la implementación de técnicas psicológicas específicas existe una opinión dividida, ya que el 45.6% considera que es función del profesional de la psicología especialista en CP, pero no exclusiva, y el 35.4% considera que sí es función exclusiva del profesional de la psicología especialista en CP. Llama la atención el hecho que sólo el 52.3% considera que la implementación de técnicas psicológicas específicas es una función exclusiva de cualquier profesional de la psicología, y el 35.9% considera que es función del profesional de la psicología especialista en CP, pero no es exclusiva. Lo anterior advierte que muchos consideran que el psicólogo, sin tener una capacitación en CP, puede implementar técnicas psicológicas específicas.

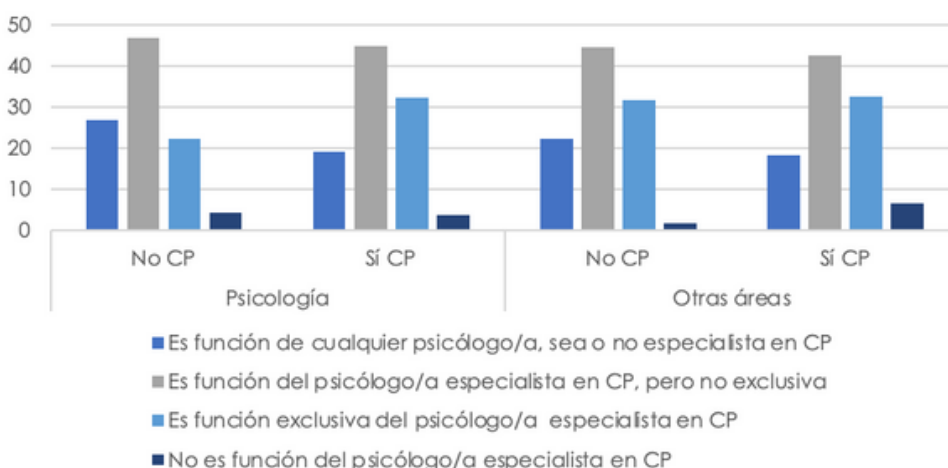
Con respecto a procesos psicológicos asociados a la comunicación de malas noticias y al vínculo terapéutico, se reportó que el 48.6% considera que es función del psicólogo/a especialista en CP, pero no exclusiva, y el 30.3% que es función exclusiva del psicólogo/a especialista en CP. Por otra parte, diagnosticar y tratar personas que además de la enfermedad tienen psicopatologías, el 43.8% considera que no es función exclusiva del psicólogo especialista de CP y el 31.7% que sí es una función específica. En cuanto a las funciones de diagnosticar, evaluar y abordar problemáticas complejas y procesos de duelo en el equipo de CP, entre el 38 y 43% reportan que es una función del psicólogo especialista pero no exclusiva (40.1%, 38.3% y 43.8% respectivamente). Las siguientes figuras muestran las respuestas a las preguntas que conformaban este rol, según el área de pertenencia del profesional (psicología u otras áreas de la salud) y según su experiencia, trabajando o no en CP (sí CP o no CP).



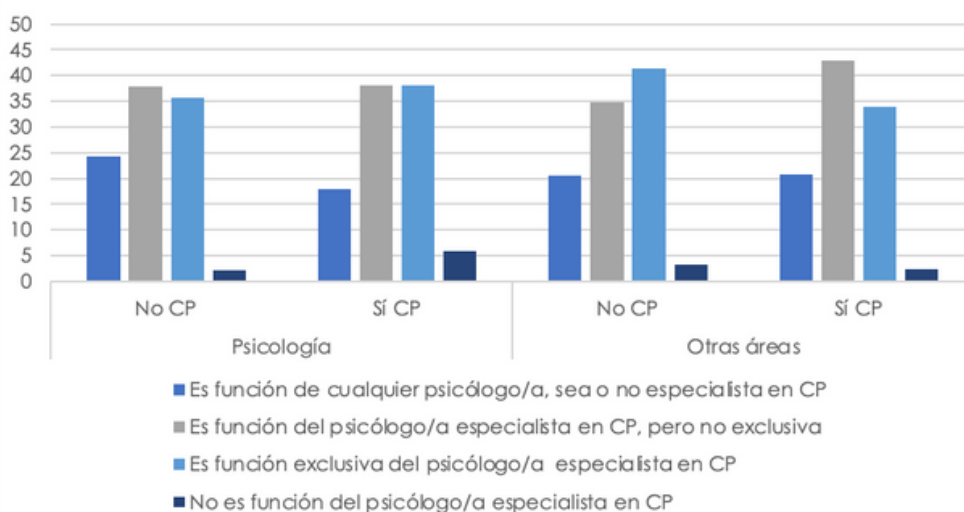
7. Abordar procesos afectivos, cognitivos y conductuales asociados a la comunicación de malas noticias y al vínculo terapéutico

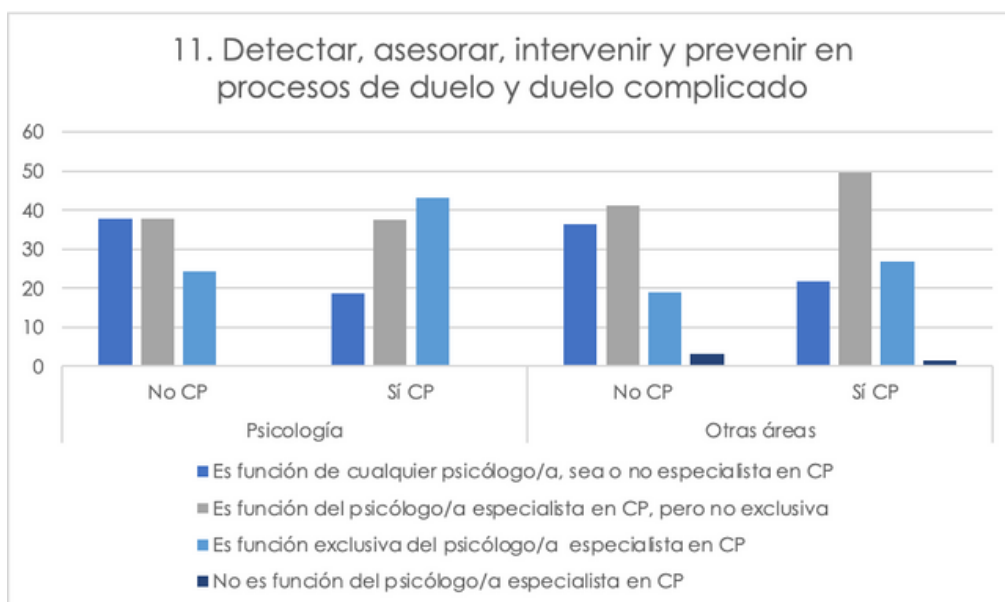
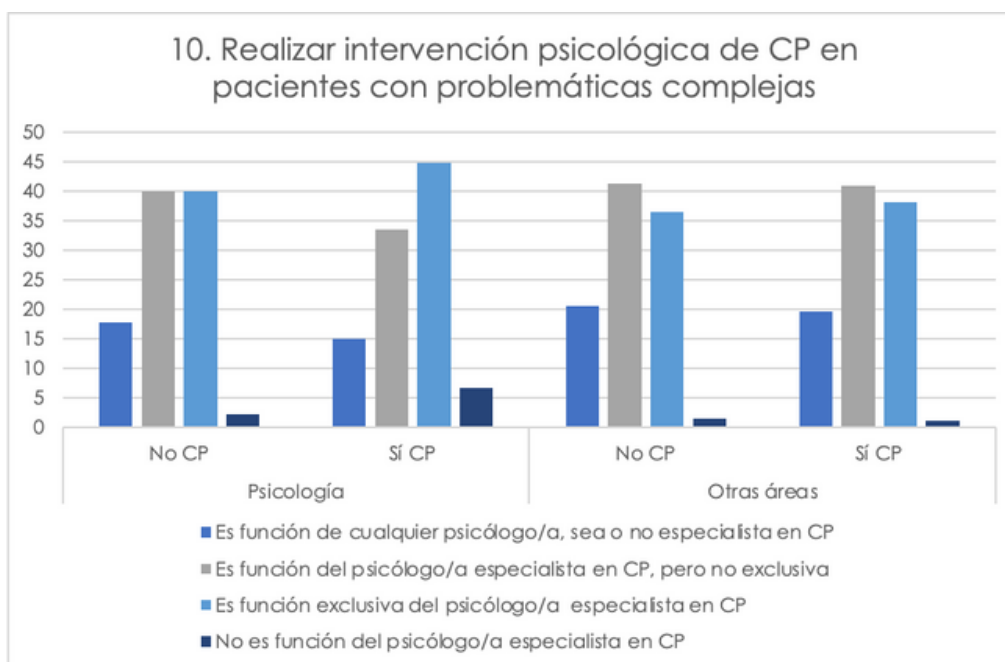


8. Diagnosticar y tratar a personas que, además de la enfermedad crónica progresiva y limitante para la vida, tienen psicopatologías específicas



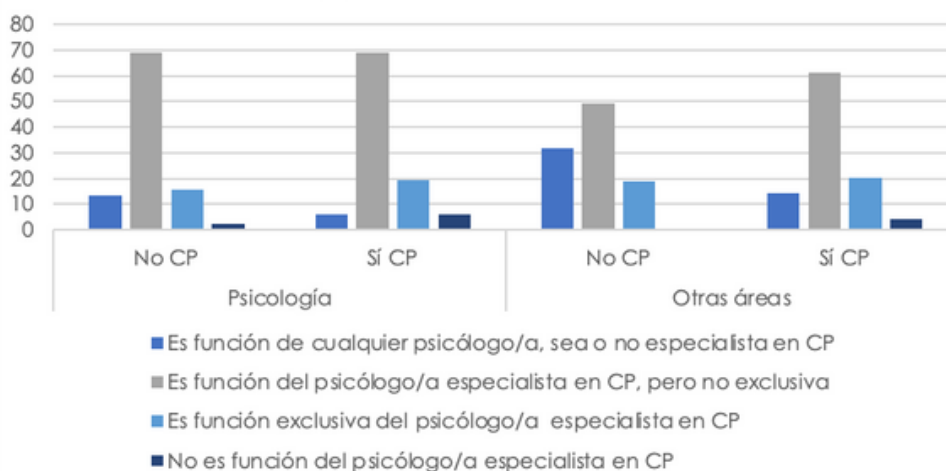
9. Diagnosticar, evaluar y abordar al equipo de CP en situaciones de burnout, fatiga por compasión, distrés moral, entre otros.



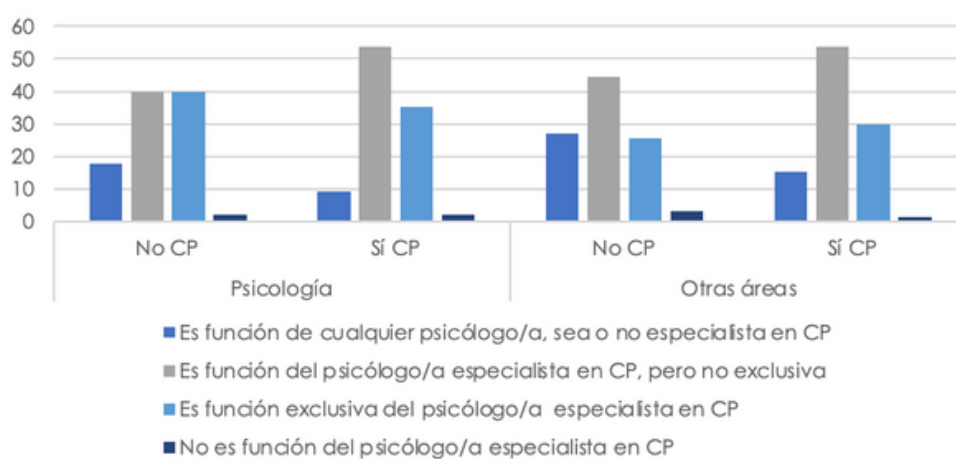


En actividades de cabildeo, que consisten en abogar y dar a conocer los CP, promoviendo su accesibilidad para toda la población como un derecho humano, con actividades como participar en políticas públicas, normativas y leyes en CP y difundir los CP y la psicología en CP, integrar asociaciones científicas y organizar y coordinar congresos, más del 50% señala que no es una función exclusiva del psicólogo especialista en CP. Las siguientes figuras indican las respuestas a cada una de las preguntas de esta sección, según el área a la que pertenecen (psicología u otras) y según su experiencia, trabajando actualmente en CP o no.

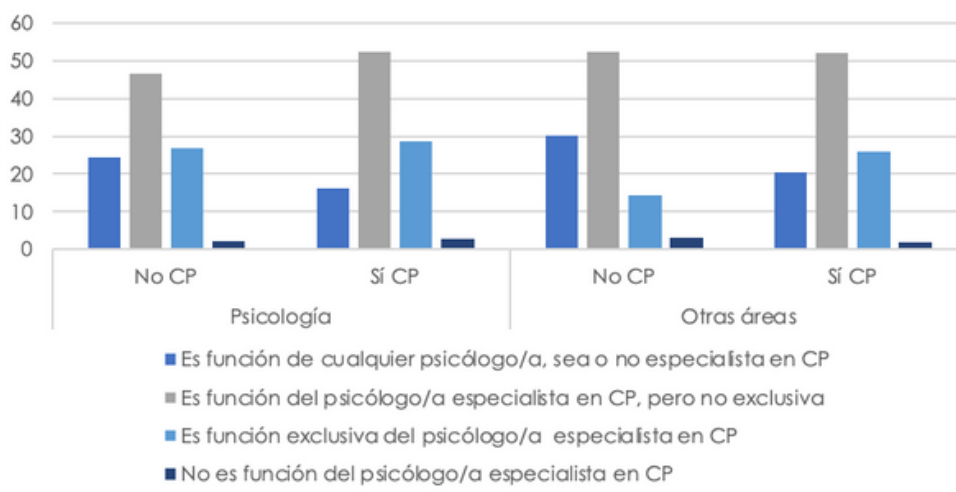
12. Realizar actividades de capacitación con voluntarios, asociaciones de pacientes, cuidadores y población en general para visibilizar y promover el acceso a los CP



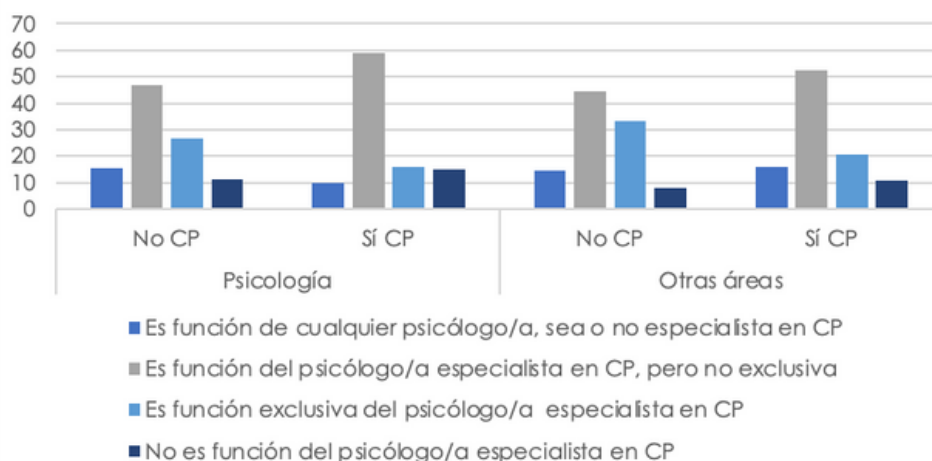
13. Promover la Psicología Paliativa en la comunidad, en el sistema sanitario, en instituciones educativas, entre otras.



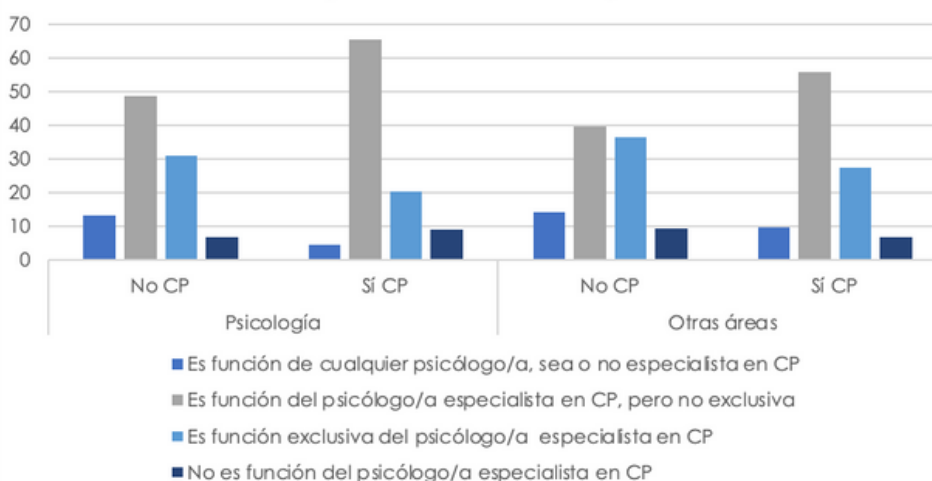
14. Promover el acceso a la asistencia psicológica de los pacientes y familias en CP



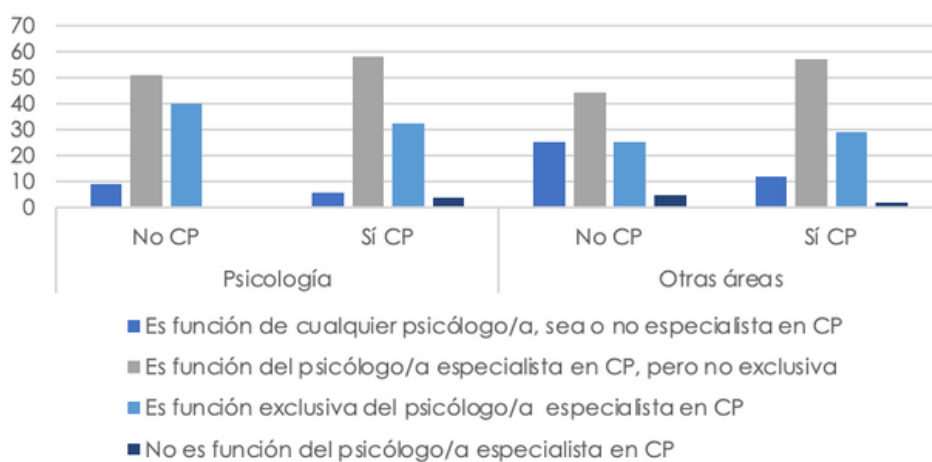
15. Promover políticas gubernamentales, normativas y leyes sobre CP

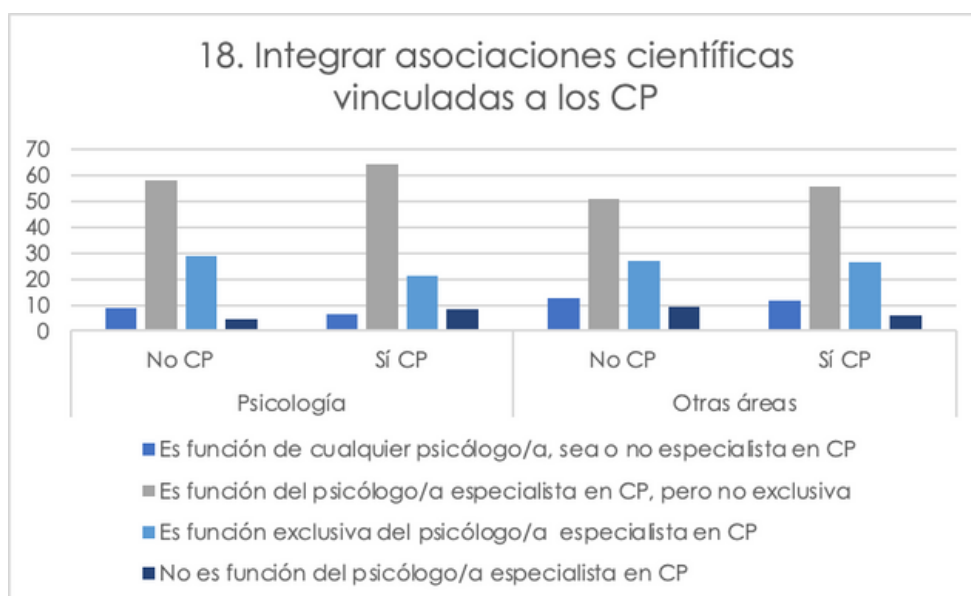


16. Participar en la elaboración de normativas y leyes sobre CP en su país



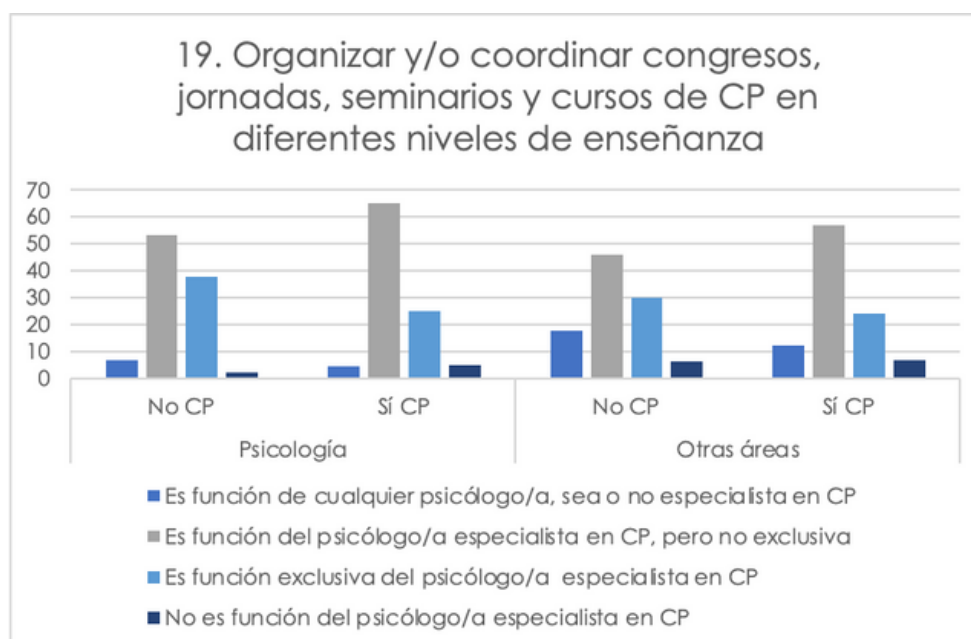
17. Realizar tareas de difusión de CP y Psicología Paliativa



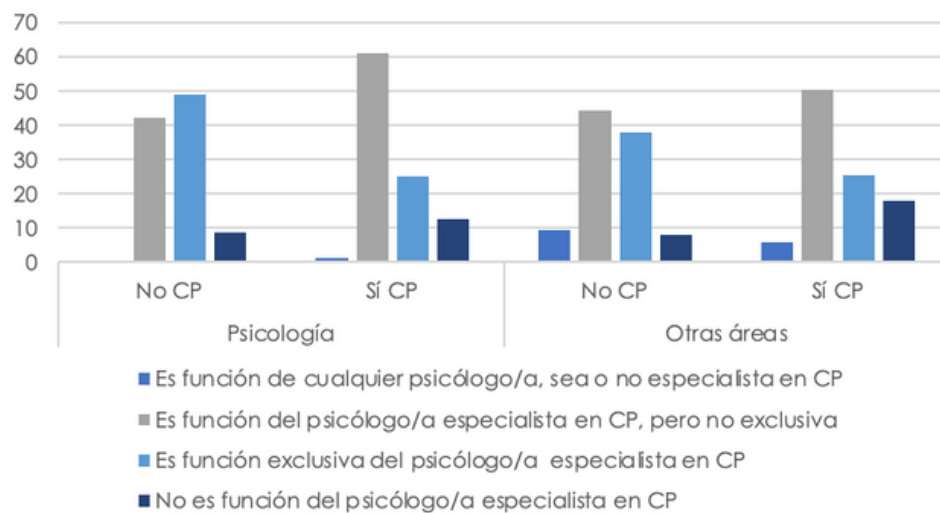


En funciones de gestión y liderazgo de equipos de CP y equipos psicosociales, auditorías, asesorías de servicios y organización de grupos de trabajo en CP, más del 40% considera que no es una función exclusiva del psicólogo especialista en CP.

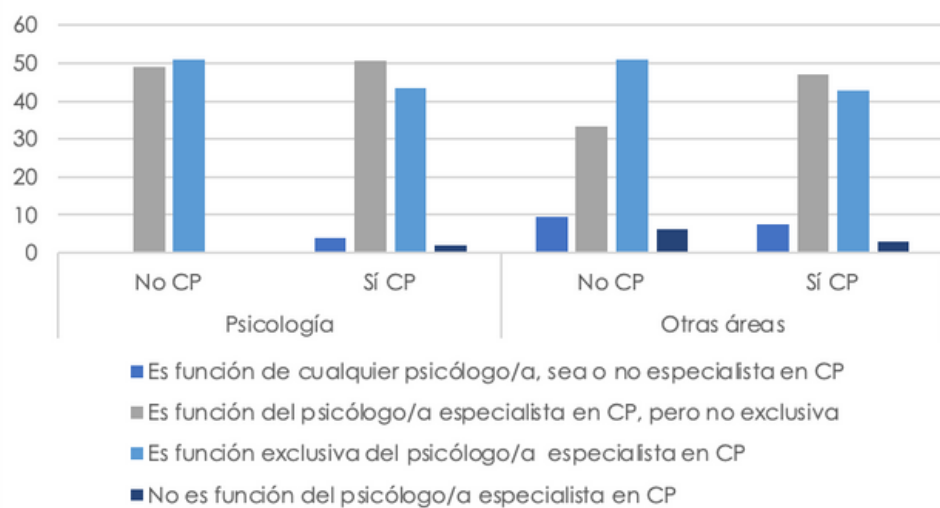
A continuación, se muestran las figuras de las preguntas sobre las funciones dentro del rol de gestión, según área y trabajo en CP.



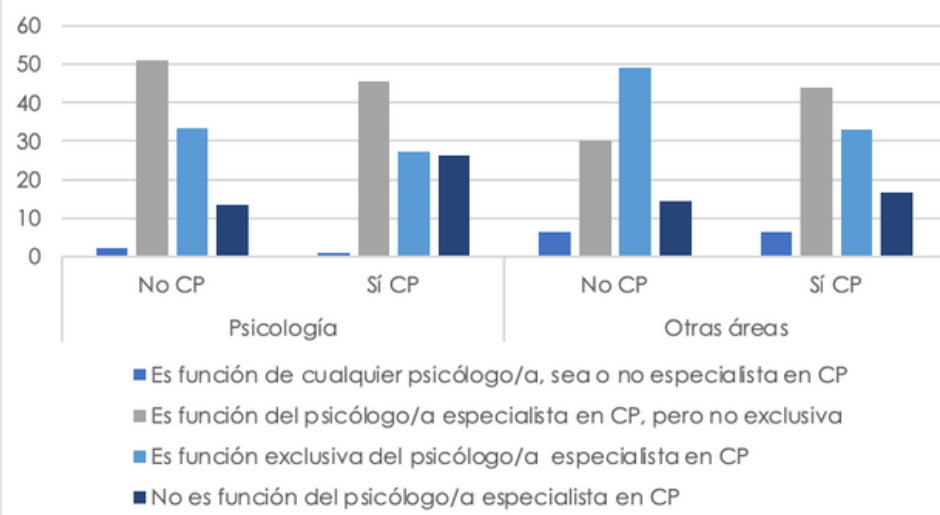
20. Liderar equipos de CP

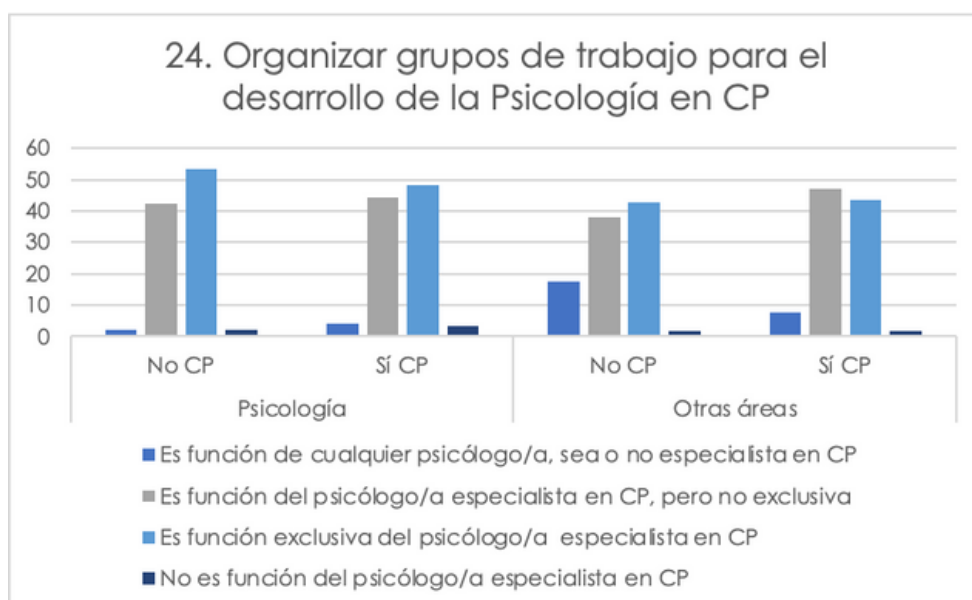
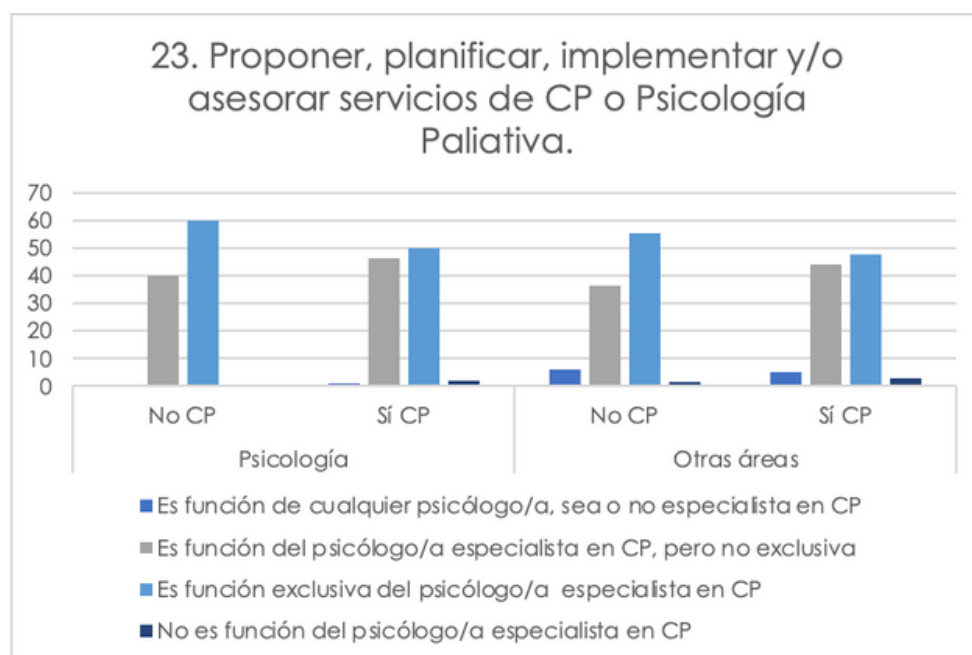


21. Liderar equipos psicosociales en CP.



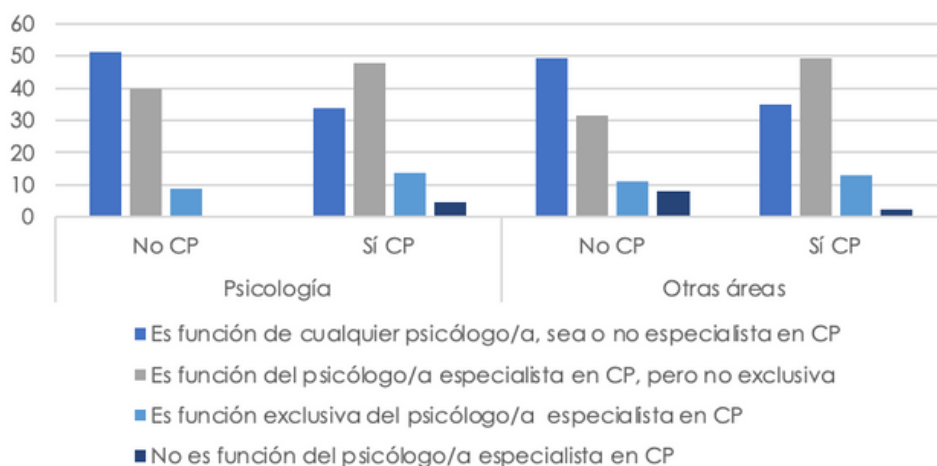
22. Auditar equipos en CP



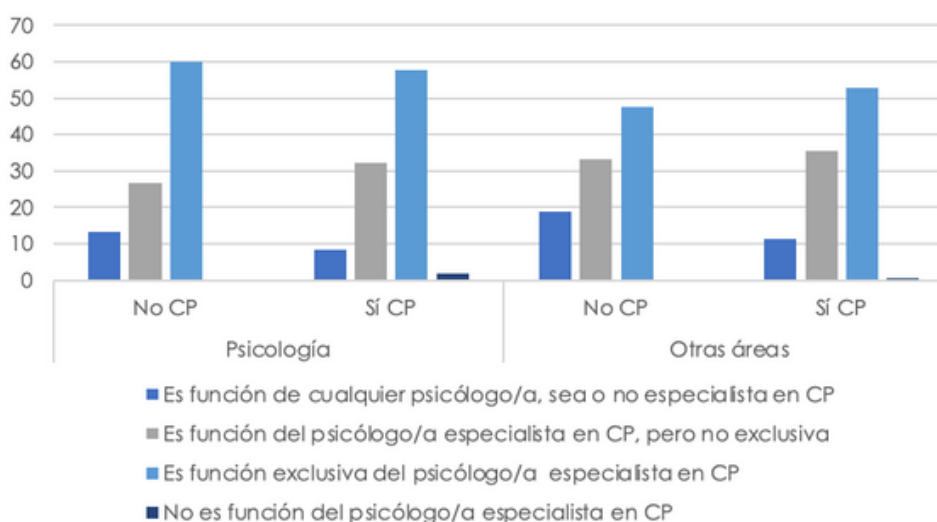


Otro de los roles identificados fue el de investigador. Este consiste en contribuir en procesos investigativos del cuidado paliativo, tanto a nivel disciplinar como interdisciplinar, dando cuenta de la evolución, cambio y necesidades en el contexto de intervención. Los resultados indican que el 46.5% considera que contar con conocimientos básicos de investigación no es una función exclusiva del psicólogo de CP, pero más del 50% considera que sí lo es la construcción y adaptación de instrumentos de evaluación (54.6%), construir el desarrollo de la psicología basada en evidencia (52.3%), redactar artículos científicos (50.2%) y asesorar a profesionales voluntarios (51%). Las siguientes figuras indican los porcentajes de respuesta de cada una de las preguntas sobre este rol.

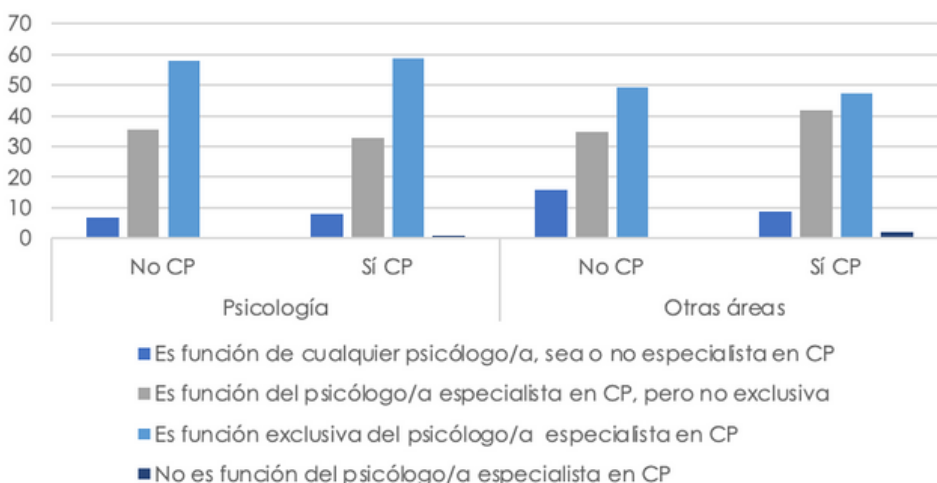
25. Contar con conocimientos básicos de investigación empírica y conocimientos de metodología de la investigación

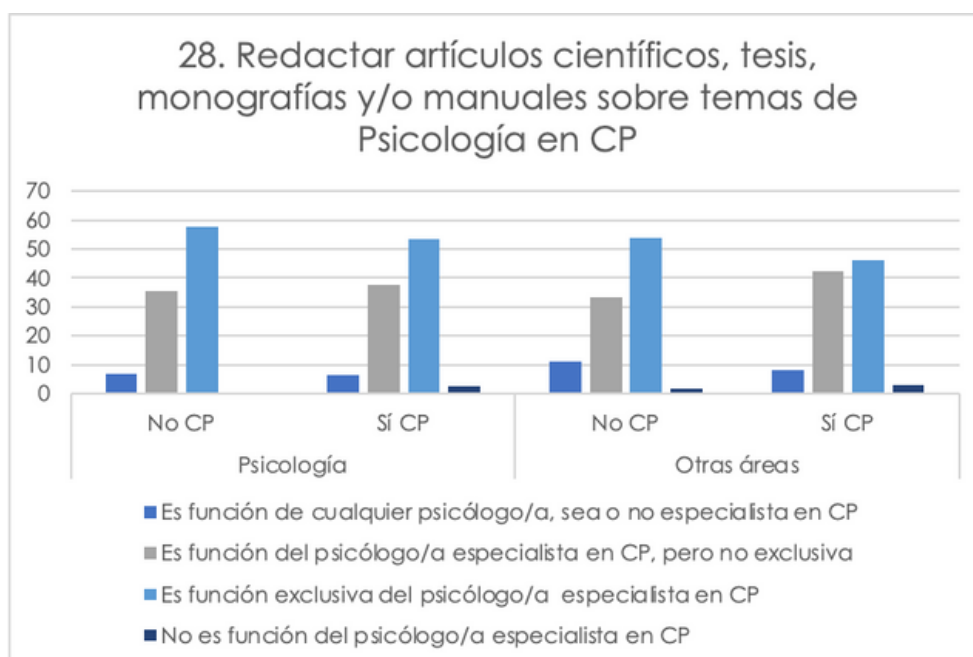


26. Construir y/o adaptar instrumentos de evaluación psicológica en CP

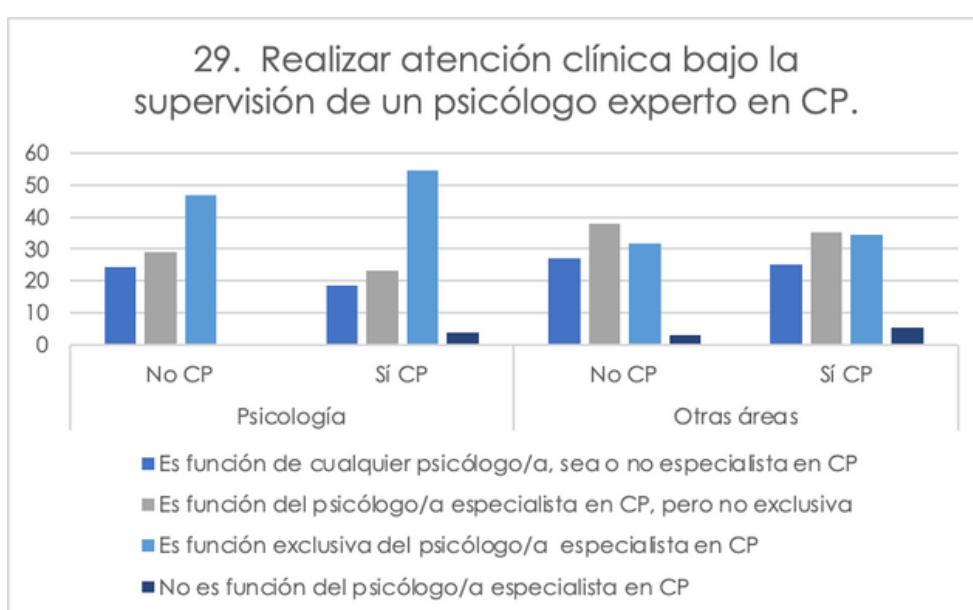


27. Contribuir al desarrollo de la Psicología Paliativa basada en la evidencia

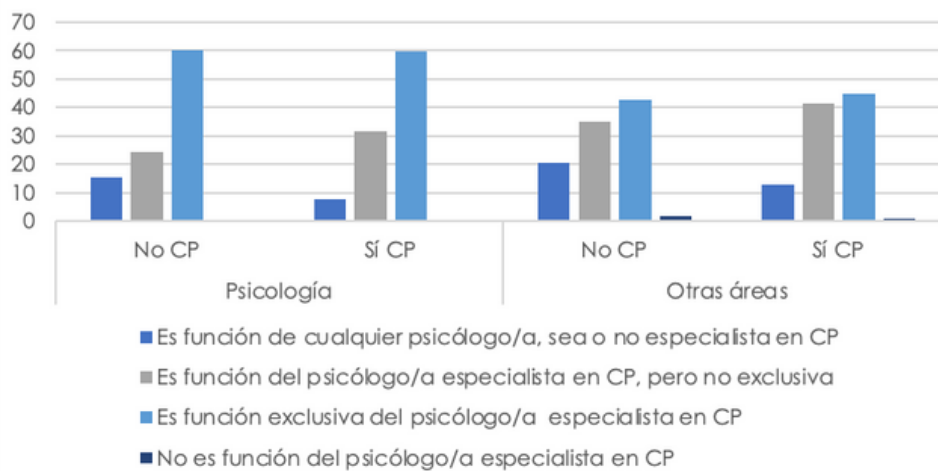




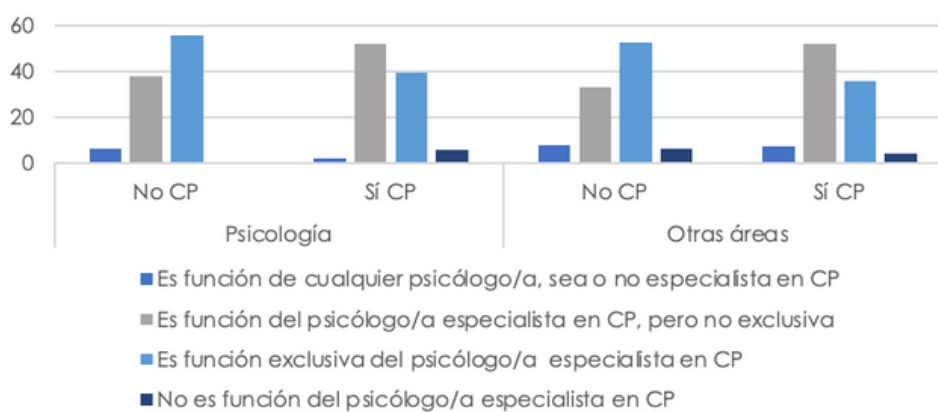
Finalmente, con respecto a la supervisión, que involucra la orientación desde la experticia paliativa a otros profesionales o equipos frente a su práctica clínica y casos complejos, las opiniones están divididas, ya que en la atención clínica bajo la supervisión de un experto el 42.2% considera que es una función exclusiva del profesional de la psicología especialista en CP y en la supervisión de procesos de atención es una función del psicólogo especialista en CP pero no exclusiva (49.3%). Las figuras muestran las respuestas a las preguntas que conformaban este rol, según el área al que pertenecía el profesional (psicología u otras áreas de la salud) y según su experiencia trabajando o no en CP (sí CP o no CP).



30. Asesorar a profesionales, voluntarios, equipos y organizaciones con respecto al desarrollo de un marco psicológico congruente para entender las necesidades de los pacientes y sus familias



31. Supervisar los procesos de atención, el impacto de la tarea, la dinámica de los equipos de CP en la inter, multi y transdisciplina



EL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

DEFINICIÓN DEL CONSENSO DE LA ALCP 6 COMPETENCIAS Y 6 ROLES

ALEXANDER ARMANDO ARITA - ANA ISABEL GARCÍA PÉREZ - GLADYS MOREIRA LÓPEZ - GONZALO SÁNCHEZ VELAZCO - KARLA GANGOTENA - LETICIA ASCENCIO HUERTAS - LORENA ETCHEVERRY - MARCELA LÓPEZ OSIO – MARÍA ISABEL MEDINA - NATHALIE OLANO DUQUE - PAULA HIDALGO ANDRADE - ROSA DEL PUERTO - SILVINA DULIZKY - MARÍA HELENA FRANCO – ALEXANDRA ACEITUNO - MARCELA SPECOS

El psicólogo especialista en CP tiene dominio sobre tres tipos de competencias:

- Competencias propias de la psicología como disciplina
- Competencias propias de los CP, comunes a todas las disciplinas
- Competencias específicas del psicólogo especialista en CP

Este proyecto se centra en la definición de las competencias que son específicas del psicólogo que se especializa en CP.

De acuerdo con el consenso logrado a partir de las discusiones en la mesa de trabajo, la revisión de bibliografía sobre el tema y la encuesta de opinión realizada, se definieron seis competencias específicas para el psicólogo especialista en CP y seis roles. De estos roles, el clínico resulta esencial, mientras que los roles de docencia, supervisión, investigación, gestión y cabildeo son complementarios, pero no menos necesarios para el desarrollo de la psicología en CP en Latinoamérica.

Un psicólogo especialista en CP es un profesional formado específica y sólidamente en CP que puede abordar la unidad de tratamiento gracias a haber desarrollado la capacidad de realizar una atención clínica sólida¹ en este campo específico de intervención.

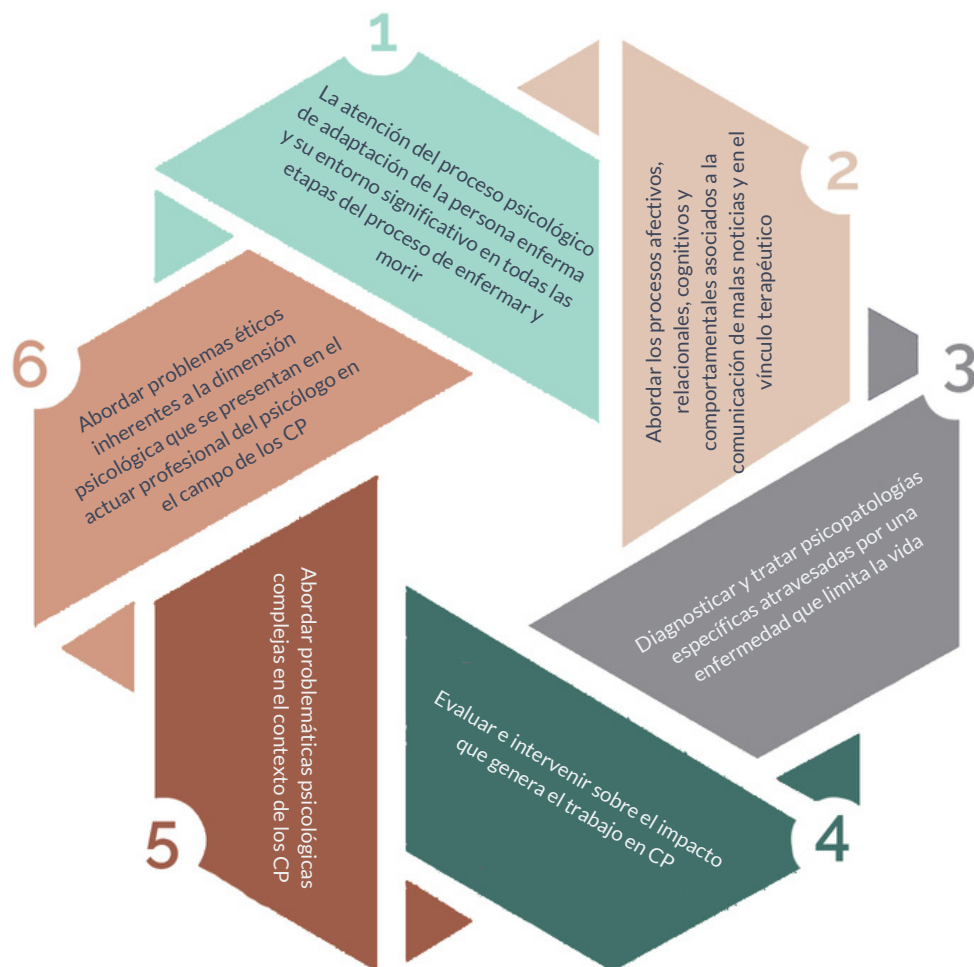
Está preparado para articular e integrar competencias cognitivas, técnicas y actitudinales en la evaluación e intervención de aspectos psicosociales específicos en CP.

A su vez, es un profesional apto para trabajar como consultor con otros equipos y frente a casos complejos de CP, atravesados por problemáticas específicas de salud mental que requieran su intervención.

¹Entendemos por atención clínica sólida en este campo lo siguiente:

LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Esta atención sólida requiere de una formación clínica en CP que incluye poseer las siguientes seis competencias específicas:



COMPETENCIA 1

1. La atención del proceso psicológico de adaptación de la persona enferma y su entorno significativo en todas las etapas del proceso de enfermar y morir: desde el diagnóstico, durante los tratamientos, en el avance de la enfermedad, en recidivas, a través de cambios clínicos y en especial en el final de la vida.

Implica la evaluación e intervención sobre:

- Significado de la enfermedad
- Mecanismos de defensa
- Estrategias de afrontamiento
- Percepción de control
- Recursos emocionales y psíquicos
- Respuesta emocional prevalente del paciente y la familia
- Reconocer dificultades de adaptación.
- Diagnóstico y tratamiento de psicopatologías específicas (ansiedad, depresión, trastornos adaptativos, etc.)
- Elaboración de la pérdida progresiva
- Abordaje de la esperanza
- Detección y acompañamiento de la angustia existencial
- Pre-duelo o duelo anticipatorio. Duelo en el paciente.
- Duelo patológico
- Trabajo durante el proceso de duelo con la familia cuando el paciente fallece.

COMPETENCIA 2

2. Abordar los procesos afectivos, relacionales, cognitivos y comportamentales asociados a la comunicación de malas noticias y en vínculo terapéutico.

Implica la evaluación e intervención sobre:

- Comunicación de malas noticias en situaciones de alta complejidad
- Impacto de la información que se ha brindado
- Actitudes y emociones ligadas a la comunicación

COMPETENCIA 3

3. Diagnosticar y tratar psicopatologías específicas atravesadas por una enfermedad que limita la vida

Implica la evaluación e intervención sobre:

- Cuidados Paliativos en personas con sufrimiento severo.
- Cuidados Paliativos en pacientes con delirium o síndrome mental orgánico.
- Cuidados Paliativos en personas con trastornos psicopatológicos.

COMPETENCIA 4

4. Evaluar e intervenir sobre el impacto que genera el trabajo en CP:

- **Evaluación y abordaje del Burnout** (desgaste por condiciones institucionales).
- **Desgaste por Empatía** (desgaste por la exposición sostenida al sufrimiento).
- **Distrés Moral** (desgaste por la toma de decisiones éticas en situaciones de exigencia extrema).

Implica la evaluación e intervención sobre:

- Identificación de indicadores
- Estrategias de autocuidado personal
- Estrategias de autocuidado del equipo
- Psicoeducación

COMPETENCIA 5

5. Abordar problemáticas psicológicas complejas en el contexto de los Cuidados Paliativos, entendiendo por tales, aquellas situaciones que están atravesadas por múltiples problemas que se entrecruzan y pueden exceder a las dificultades propias de la enfermedad crónica progresiva y limitante para la vida.

Implica la evaluación e intervención sobre:

- Cuidados paliativos en mujeres embarazadas.
- Cuidados paliativos en personas con consumo problemático de sustancias.
- Cuidados paliativos en confluencia de problemáticas como negligencia, maltrato y abuso (verbal, psicológico, físico, sexual, etc).
- Cuidados paliativos en población vulnerable: migrantes, privados de la libertad o con elevado riesgo psicosocial.

COMPETENCIA 6

6. Abordar problemas éticos inherentes a la dimensión psicológica que se presentan en el actuar profesional del psicólogo en el campo de los Cuidados Paliativos.

Implica la evaluación e intervención sobre:

- Valoración del estado mental y emocional de los pacientes, que puede influir su capacidad de tomar decisiones.
- Reconocimiento de necesidades psicológicas del paciente relacionadas a la información respecto de su condición de su salud, e intervenir frente a las dificultades de comunicación que vulneren el derecho a conocer su diagnóstico, su pronóstico y sus opciones de tratamiento.
- Intervención frente situaciones dilemáticas y de sufrimiento extremo, especialmente cuando el paciente expresa el deseo de adelantar la muerte o realiza una solicitud de eutanasia o suicidio asistido.
- Velar por el reconocimiento y el respeto a la autonomía del paciente en sus decisiones, de sus preferencias para hacerle frente al proceso de enfermedad, de sus creencias, de sus valores, y de su dignidad.
- Acompañar al paciente y a la familia en el proceso de discernimiento y en la respuesta psicológica consecuente, ante la necesidad de tomar decisiones sobre los tratamientos o de adecuar el esfuerzo terapéutico.
- Asesorar y apoyar a los miembros del equipo de salud, ante el distrés moral y las consideraciones éticas en los procesos de toma de decisiones, como también acompañar en el discernimiento en casos de objeción de conciencia.

LOS ROLES DEL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Las competencias definidas dan cuenta de los dominios que desarrolla el psicólogo especialista en CP en su rol clínico. Sin embargo, además de la tarea asistencial, el psicólogo especialista en CP desempeña otros roles, que son

Atención clínica sólida

Refiere a una atención realizada desde un paradigma clínico múltiple y complejo, que deriva en el respeto del paciente y su entorno significativo en su autonomía y su diversidad.

Se basa en una formación que integra diferentes modelos teóricos, así como diferentes modelos de evaluación y tratamiento.

Es una atención actualizada permanentemente, para intervenir en situaciones que va presentando la sociedad en el momento contemporáneo, por ejemplo: violencia de género, pandemia, interculturalidad, etc.

El fortalecimiento y/o desarrollo de capacidades como:

- Actitud abierta
- Actitud positiva hacia el trabajo
- Activo
- Asertividad
- Autoconocimiento y trabajo personal
- Buen preguntador, con capacidad de hacer y hacerse preguntas
- Hospitalidad
- Capacidad de reflexión
- Capacidad de escuchar la singularidad
- Capacidad de trabajo en equipo
- Compasión
- Creatividad
- Disponibilidad
- Empatía
- Foco
- Flexibilidad
- Inteligencia emocional
- Mirada integradora del paciente y su familia
- Presencia
- Postura crítica
- Sentido del Humor

SUPERVISIÓN

Orientar desde la experticia paliativa a otro profesional o equipos frente a su práctica clínica, ya sea por cuestiones técnicas o éticas de su abordaje, o bien por implicación subjetiva.

Realizar tareas de supervisión externa de equipos y casos clínicos complejos con respecto a su situación psicoemocional en situación paliativa.

Cumpliendo las tareas de:

- Proveer formación al supervisado en la práctica clínica.
- Proveer de herramientas técnicas específicas al supervisado para su práctica clínica.
- Orientación personal o ayuda terapéutica en su quehacer profesional.
- Asesoramiento externo de equipos o instituciones.
- Supervisar casos donde se da la intersección de situaciones psicosociales complejas con los CP. (Por ejemplo, CP en mujeres embarazadas, en personas con consumo problemático de sustancias, maltrato y abuso, en trastornos psicopatológicos graves, entre otros).

CABILDEO

- Abogar y dar a conocer los CP promoviendo su accesibilidad para toda la población como un derecho humano.
- Visibilizar la tarea del psicólogo en el abordaje del impacto subjetivo, el sufrimiento emocional y el proceso de adaptación a la enfermedad y la pérdida, así como en el abordaje del sufrimiento vincular en relación con la situación de enfermedad.

- Abogar por la inclusión de los psicólogos paliativistas como parte indispensable de la atención integral que brindan los CP.

Cumpliendo las tareas de:

- Participar en la elaboración de normas y leyes de CP en cada país.
- Participar en el diseño e implementación de políticas públicas.
- Difusión en medios de comunicación y sociales.
- Realizar campañas de concientización
- Transmitir la importancia del rol a las autoridades institucionales pertinentes.
- Informar y concientizar a los equipos de CP y el resto de profesionales sobre su labor específica.

EDUCADOR/ CAPACITADOR / DOCENTE CLÍNICO

Capacitador Docente

Formar y transmitir conocimiento a otras generaciones de psicólogos y a otras disciplinas en el ámbito académico formal o en el contexto de enseñanza en la práctica clínica.

Cumpliendo las tareas de:

- Elaboración de planes de estudios de posgrado y maestría en CP, en ámbitos de educación formal, universitarios.
- Desarrollo de temáticas dentro de cátedras específicas.
- Dar contexto a los colegas frente al acompañamiento y abordaje en CP.
- Generar espacios de conversación e intercambio de información propia de la disciplina, a otros profesionales de los equipos de salud que interactúan con el cuidado paliativo.

INVESTIGADOR

Contribuir en procesos investigativos del cuidado paliativo, tanto a nivel disciplinar como interdisciplinar, dando cuenta de la evolución, cambio y necesidades en el contexto de intervención.

Cumpliendo las tareas de:

- Tener un rol activo en el ejercicio investigativo del cuidado paliativo.
- Dar lugar a la disciplina de la psicología en el cuidado paliativo.
- Aportar y sugerir frente a necesidades de investigación desde su saber.
- Intercambiar conocimiento con otras disciplinas afines al cuidado paliativo.
- Desarrollo de proyectos de investigación.
- Formar parte de grupos de investigación.
- Generar redes de investigación inter y/o multidisciplinaria.
- Producción de artículos científicos y/o de difusión (libros, materiales, audiovisuales).
- Formación específica en Investigación.

GESTOR

Capacidad de evaluar, desarrollar e intervenir en proyectos y/o actividades grupales, con la finalidad de promover la inclusión de los psicólogos en los equipos de CP. Capacidad de generar, herramientas y/o procesos de evaluación, proyectos de intervención, planificación, implementación, gestión.

Cumpliendo las tareas de:

- Evaluar necesidades de la comunidad frente al cuidado paliativo y la psicología.
- Desarrollar proyectos que apunten a dichas necesidades.
- Participación del psicólogo en las políticas de salud.
- Actividades grupales e individuales para promover la inclusión de los psicólogos en los equipos de CP.
- Insertar a la psicología en CP en el campo educativo (planes de estudio, negociación con autoridades educativas) y en el colectivo profesional.

ROLES DEL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS



Esto es propio de todos los profesionales del equipo.



CONCLUSIONES

– PAULA HIDALGO –
– NATHALIE OLANO –
– ANA GARCÍA PÉREZ –
– GONZALO SÁNCHEZ VELAZCO –
– ALEXANDER ARMANDO ARITA –
– MARCELA LÓPEZ OSIO –
– LORENA ETCHEVERRY –
– MARCELA SPECOS –



Según la revisión de competencias en otras regiones, para considerar a los psicólogos como especialistas en CP pareciera ser prevalente la experiencia que los profesionales adquieren de manera práctica en la atención pacientes con necesidades paliativas y la carga laboral dedicada a esta área, a la formación específica.

Asimismo, la comparación de resultados permite inferir que las definiciones de roles y competencias identificadas en Latinoamérica, tanto en el trabajo de consenso realizado por la mesa de referentes expertos, como en la encuesta realizada a diferentes profesionales de la salud, no difieren de la construcción del rol definida por colegas de otras regiones. Sin embargo, este proyecto puede permitir definir dichas competencias de manera más ajustada a las características del contexto regional.



En relación con la información obtenida en la encuesta, hay coincidencia entre los psicólogos respecto de los roles y funciones del psicólogo en CP, pero no hay acuerdo acabado sobre el alcance de las actividades en cuanto a la especificidad. En general hay consenso sobre las competencias exclusivas del área clínica, pero no respecto de las funciones relativas a los roles de investigación, docencia y gestión. Para desempeñar estos roles es necesario ser especialista, pero ejercerlos no sería excluyente de la especialidad. Esto lleva a la necesidad de pensar la formación en diferentes grados de especificidad, en los cuales las competencias podrían ser similares, pero deberían alcanzar distintos niveles de complejidad en su desarrollo.

Se desprende de esto otro tema, y es que no resulta claro el grado de especialización necesario para la intervención en diferentes niveles de atención dentro de los CP. Otra cuestión surgida de la encuesta, es la dificultad para delimitar cuáles de las intervenciones psico-emocionales son competencia de todo el equipo y cuáles son competencia específica de los psicólogos. Asimismo, hay competencias transversales que el psicólogo debe desarrollar que no son específicas de su disciplina, sino de los CP como especialidad, las cuales deben poseer todos los integrantes del equipo de salud, incluso del psicólogo.

El recorrido realizado en este trabajo permite alcanzar acuerdos y construir un marco de referencia general sobre el rol del psicólogo paliativista, sin embargo, cada región deberá adecuar las particularidades del rol a la realidad sanitaria en la que deben formarse y trabajar los psicólogos de los diferentes países de América Latina.

Un aspecto importante a destacar es que, si bien en la mayoría de los países de Latinoamérica los CP se han ido desarrollando desde hace varias décadas, el involucramiento de disciplinas ajenas a la medicina y enfermería es mucho más reciente. Esto, sin duda, es un determinante a la hora de definir la identidad del psicólogo especialista en CP en la región, y establecer tanto sus competencias, como roles específicos, ya que de alguna forma aún se encuentran en reconocimiento y construcción. Es por ello que este informe adquiere una relevancia notoria e importante, ya que presenta una aproximación real y tangible de los distintos roles y competencias que los y las profesionales de psicología latinoamericanos desarrollan en relación a los CP en la actualidad.

De acuerdo a los resultados, pareciera ser que el rol principal del profesional de la psicología en CP es asistencial, sin embargo, el psicólogo tiene otras incumbencias que necesitan de la apertura de nuevos espacios de debate y discusión sobre el rol de los psicólogos en CP:

- Cada país tiene una legislación específica frente al rol del psicólogo, y en este sentido su participación en los equipos de CP.
- En el modelo de EEUU y en varios países europeos, el psicólogo no hace parte de los equipos de CP, sino que es un profesional externo al cual se le hacen interconsultas o derivaciones específicas.
- Las competencias transversales en CP definidas por la EAPC han sido un eje conductor para la definición de las mismas en distintas regiones y la base para la definición de competencias específicas de cada disciplina.
- Los modelos de Dublín y de Alberta definen competencias para cada profesión.
- Hay coincidencia en señalar que la experticia en CP no está exclusivamente relacionada con el nivel de formación de postgrado, sino con la experiencia y la forma como se evidencian las competencias.
- Se encuentra que, en algunos casos, la clasificación que hace cada propuesta contiene elementos que, en otros, se ha clasificado de forma distinta.
- Asimismo, deberían empezar a tenerse en cuenta rol del profesional de la psicología paliativa en el ámbito comunitario y su intervención en las estrategias de salud pública.

REFERENCIAS

- ALCP. (21 de 7 de 2022). Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Obtenido de <https://www.cuidadospaliativos.org/>
- Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHP Press.
- Escribá, T., Aguilar, F. y García-Aracil, A. (2015, junio). Competencias vs. Capacidades: ¿Enfoques complementarios o excluyentes? XXIV Jornadas de la Asociación de Economía de la Educación. Asociación de Economía de la Educación. <http://hdl.handle.net/10261/132526>
- Perrenoud, P. (2007). Desarrollar la Práctica Reflexiva en el oficio de enseñar. Colofón.
- Le Boterf, G. (2002). Développer la compétence des professionnels. 4e édition. Paris: Éditions d'Organisation.
- Rodríguez, H. (2022). El desarrollo de capacidades profesionales durante la formación inicial de nivel primario en el AMBA [Tesis de doctorado inédita].
- J. Morán-Barrios et al. (2010)¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Revista Nefrología. 30(6):604-12 Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología
- Barbero, J., Gómez-Batiste, X., Maté, J., Mateo, D. (2016). Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas Intervención psicológica y espiritual. Obra Social "la Caixa".
- Covenant Health Palliative Institute. Alberta Psychologists' Palliative Care Competency Framework: A Resource Manual for Health Care Professionals. Edmonton, AB: September 2020.
- Jünger, S. y Payne. S., (2011), Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en Cuidados Paliativos. European Journal of Palliative Care, 18 (5) 328-252.
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care; 2018. <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp>.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2004). Improving supportive and palliative care for adults with cancer (NICE guideline). London: NICE.
- Palliative Care Competence Framework Steering Group. (2014). Palliative Care Competence Framework. Dublin: Health Service Executive.
- SECPAL (2013). Área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en Cuidados Paliativos. Monografías, 2. <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA-SECPAL-2.pdf>

ANEXO: LISTADOS DE COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CP

1. Modelo de Dublín

Palliative Care Competence Framework Steering Group. (2014). Palliative Care Competence Framework. Dublin: Health Service Executive

Dominio de competencia	Lo que hace el psicólogo especialista en CP
1: Principios del cuidado paliativo	- Participar en la evaluación psicológica especializada, formulación e intervención con las personas con condiciones que limitan la vida y sus familias que se presentan con múltiples y complejas condiciones clínicas. - Comprender y trabajar sobre las diversas funciones de protección psicológica, como la negación de la muerte y ansiedad por la muerte, según corresponda a los CP. - Trabajo colaborativo en la atención de personas con condiciones limitantes de vida que adicionalmente presentan necesidades complejas como daño cerebral orgánico, toxicidad, diagnóstico dual de salud mental y dificultades de personalidad, que pueden interferir con su capacidad para participar en los servicios. - Poseer un conocimiento del desarrollo histórico y del papel de la psicología en los CP a nivel nacional e internacional y de los desafíos asociados con la adopción de un modelo holístico de atención dentro de sistemas dinámicos de atención médica. - Dirigir y facilitar la investigación que aborde cuestiones relacionadas con los CP. - Proporcionar liderazgo en el desarrollo y la prestación de políticas de CP a nivel local y nivel nacional. - Demostrar un compromiso con la formación profesional continua centrada en eso pertenecientes al campo en evolución de los CP. - Proporcionar liderazgo en la psicología de los CP contribuyendo al conocimiento base de la sociedad a través de charlas, conferencias, medios de comunicación. - Demostrar liderazgo en la educación de CP en lo que respecta a la psicología e incluyendo programas de postgrado de 3er nivel. - Proporcionar una gama de intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia (por ejemplo, cognitivas), terapia conductual (TCC), es decir, terapia centrada para atender a los usuarios y sus familias.
2: Comunicación	- Proporcionar formación y apoyo para que el personal sanitario y social que trabaja en CP se comunique con los pacientes con enfermedades que limitan la vida y con sus familias con sensibilidad y eficacia. - Comunicar información clínica y no clínica desde una perspectiva psicológica en un estilo apropiado para una variedad de audiencias diferentes; incluyendo colegas profesionales, personas con enfermedades que limitan la vida y sus cuidadores. - Demostrar comprensión y capacidad clínica para trabajar con los aspectos más amplios de la teoría psicológica, incluyendo, pero sin limitarse a ello, el inconsciente, lo intrapsíquico y comunicación no verbal, tal y como se aplica a las personas con enfermedades que limitan la vida. - Demostrar que comprende y conoce los medicamentos, el dolor físico, el deterioro orgánico o cognitivo y su impacto en la persona con una enfermedad que limita su vida. - Proporcionar formación y consulta adicional con respecto a los procesos normales y complicados de procesos de adaptación. - Demostrar liderazgo en la comunicación, como facilitar la comunicación del equipo, el apoyo al personal, el debriefing y las revisiones de casos.

3: Optimizando el confort y la calidad de vida	- Demostrar un conocimiento clínico avanzado de condiciones complejas de salud mental mediante la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento. - Demostrar competencia en el uso de los sistemas de clasificación de los trastornos de salud mental como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y en el tratamiento de salud mental en personas con enfermedades que limitan la vida. - Apoyar y educar a las personas con enfermedades que limitan la vida y a sus familias sobre la calidad de vida y las implicaciones psicológicas de las decisiones. - Proporcionar intervenciones psicoterapéuticas especializadas basadas en la evidencia y basadas en una evaluación psicológica continua. - Apoyar a los equipos en el manejo de personas con enfermedades que limitan la vida y que presentan daño cerebral orgánico, toxicidad, doble diagnóstico de salud mental y trastornos que pueden interferir con su participación en los servicios. - Consultar al equipo al considerar las opciones de atención y tratamiento para una persona con una enfermedad que limita su vida, teniendo en cuenta los deseos de la persona y cómo su estado psicológico puede influir en ello. - Proporcionar consulta y apoyo directo a las familias con dinámicas complejas y al personal para facilitar la prestación de cuidados. - Apoyar a los profesionales de la salud y de la asistencia social, según proceda, como por ejemplo, en las sesiones informativas, supervisión, gestión de casos.
4: Planeación del cuidado y trabajo colaborativo	- Demostrar la formulación y reformulación psicológica de la planificación de los cuidados en el contexto de los cambios en el estado de salud del paciente. - Consultar y apoyar las conversaciones sobre la planificación de los cuidados avanzados, y cuestiones contemporáneas sobre el final de la vida en línea con las políticas irlandesas actuales. - Demostrar conocimiento de los recursos en línea de buena reputación y ayudar a las personas con condiciones que limitan la vida y a sus familias a informarse y a utilizar adecuadamente los recursos de autoayuda de autoayuda y grupos de apoyo. - Demostrar que comprende que la evaluación y el tratamiento psicológico tienen lugar en el contexto de un equipo de atención multidisciplinar. - Comunicar activamente a las personas con enfermedades que limitan la vida y a sus familias los límites de la confidencialidad y la necesidad de un registro conjunto del paciente y de la comunicación del equipo sobre la planificación de los cuidados. - Trabajar en colaboración con otros profesionales para garantizar un plan de cuidados realista, de modo que los servicios no supongan una carga excesiva para la persona con una enfermedad que limita su vida. - Modelar y asesorar en la creación de relaciones empáticas y receptivas, y mantener la presencia física y emocional con el paciente. - Consultar sobre la aplicación de las directrices internacionales de buenas prácticas en la atención al final de la vida y demostrar la capacidad de aplicar estas directrices en la práctica. - Conciencia de los propios problemas existenciales, así como de los de las personas con enfermedades que limitan la vida y sus familias, y el impacto de estas cuestiones en la contra-transferencia y el auto-cuidado.

5: Pérdida y duelo	- Aplicar un conocimiento profundo de la literatura sobre el duelo y la pérdida en la atención de personas con enfermedades que limitan y amenazan sus vidas y sus familias, y ofrecer consultas y formación actualizada a los profesionales de la salud mental. - Comprender la complejidad y la naturaleza dinámica de las respuestas a la pérdida, y proporcionar información experta al equipo multidisciplinar sobre los aspectos psicológicos de las personas con enfermedades que limitan y amenazan sus vidas y el cuidado de la familia. - Demostrar competencia en el uso de herramientas de evaluación validadas para diagnosticar y diferenciar entre la tristeza egosintónica y los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el Trastorno de estrés postraumático. - Formular y aplicar una amplia gama de intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia a personas con enfermedades que limitan la vida y sus familiares que presentan una mayor vulnerabilidad al estrés y/o respuestas complejas al duelo. - Demostrar la capacidad de utilizar herramientas reconocidas y validadas para diagnosticar el trastorno de estrés postraumático y otras respuestas de duelo patológico en personas con enfermedades que limitan la vida y en los miembros de la familia. - Evaluar la eficacia de las intervenciones de tratamiento y ajustarlas en consecuencia. - Proporcionar formación adicional y consulta con respecto a los procesos normales y complicados de ajuste, y de las características sistémicas de estos procesos. - Proporcionar intervención en el duelo a los familiares y cuidadores. - Participar en investigaciones que se sumen al conjunto de la literatura sobre psicología, pérdida, duelo y difundir los resultados de la investigación. - Contribuir a los planes de estudio sobre la pérdida, el dolor y el duelo hasta el tercer nivel de nivel de enseñanza en una serie de disciplinas - Dirigir y desarrollar estrategias y prácticas que mejoren el bienestar y la eficacia de la práctica entre los miembros del personal y los equipos.
6: Práctica ética y profesional en el contexto de los CP :	- Demostrar el compromiso de trabajar para promover la prestación de servicios de CP a nivel local, regional y nacional en todos los entornos clínicos, incluyendo la atención primaria, aguda, terciaria y residencial. - Demostrar liderazgo abogando por el desarrollo continuo de los servicios, haciendo especial hincapié en las necesidades de salud mental, a menudo insatisfechas, de las personas con enfermedades que limitan su vida. - Comprometerse a promover el papel de la psicología en los CP mediante la aplicación de los conocimientos y la generación y difusión de la investigación en conferencias nacionales e internacionales - Demostrar habilidades en la unión del paradigma de la investigación biomédica y de las ciencias sociales mediante el liderazgo en proyectos de investigación y publicaciones multidisciplinarios. - Facilitar el debate y la resolución de los problemas éticos que puedan surgir en los CP - Aplicar un conocimiento avanzado de las normas legales, éticas y profesionales en la prestación de CP de calidad, con especial énfasis en cuestiones como la capacidad y la eutanasia.

2. El modelo de Alberta

Covenant Health Palliative Institute. Alberta Psychologists' Palliative Care Competency Framework: A Resource Manual for Health Care Professionals. Edmonton, AB: September 2020.

Dominio de competencia	Lo que hace el psicólogo especialista en CP
Principios del CP	- Describir el desarrollo histórico y el papel de la psicología en los CP a nivel nacional e internacional y los retos asociados a la adopción de un modelo holístico de cuidados en sistemas sanitarios dinámicos. - Participar en la evaluación psicológica de los pacientes con enfermedades que limitan la vida y sus familiares que presentan condiciones clínicas complejas y múltiples. - Participar en la formulación e intervención psicológica con el paciente con enfermedad y su familia que presentan condiciones clínicas complejas y múltiples. - Consultar sobre diversas funciones de protección psicológica, como la negación de la muerte y la ansiedad ante la muerte, según corresponda a los CP. - Proporcionar una amplia gama de intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia (por ejemplo, la terapia cognitiva cognitivo-conductual (TCC), terapia centrada en el significado) a los pacientes y sus familias.
Comunicación	- Participar en el liderazgo de la comunicación, como facilitar la comunicación del equipo, el apoyo del personal, el interrogatorio y la revisión de casos en CP. - Aplicar aspectos más amplios de la teoría psicológica al paciente con una enfermedad que limita su vida, incluyendo pero no limitándose a: el inconsciente, la comunicación no verbal. - Describir el impacto de los medicamentos paliativos, el dolor físico, los cambios orgánicos o deterioro cognitivo en el paciente con una enfermedad que limita su vida y en su familia. - Proporcionar formación y apoyo para que los profesionales sanitarios que trabajan en CP puedan comunicarse con los pacientes con enfermedades que limitan la vida y sus familias de una manera sensible y eficaz. - Proporcionar formación a los miembros del equipo interprofesional sobre los procesos normales y normales y complicados para el paciente con una enfermedad que limita su vida y su familia y su familia.
Planeación del cuidado y trabajo colaborativo	- Llevar a cabo la formulación y reformulación psicológica de la planificación de los cuidados en el contexto de estado de salud cambiante del paciente con una enfermedad que limita su vida. - Proporcionar oportunidades para que la familia de un paciente con una enfermedad que limita su vida y la comunidad ampliada se reúnan y estén juntos. - Anticiparse a los signos de muerte inminente. - Orientar a otros profesionales de la salud en la creación de relaciones y mantener la presencia física y emocional con cada paciente y su familia su familia - Aplicar las directrices internacionales de mejores prácticas en la atención al final de la vida. - Educar a otros profesionales de la salud en la aplicación de las directrices internacionales internacionales sobre CP.

Optimización del confort y calidad de vida	- Aplicar los conocimientos clínicos avanzados de las presentaciones complejas de salud mental del paciente con una enfermedad que limita su vida mediante la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento. - Proporcionar intervenciones psicoterapéuticas especializadas basadas en la evidencia, basadas en la evaluación psicológica del paciente con una enfermedad que limita su vida. - Apoyar al equipo interprofesional en el manejo de un paciente con una enfermedad que limita la vida que presenta un daño cerebral orgánico, toxicidad, doble diagnóstico de salud mental y trastornos de la personalidad, que pueden afectar a su compromiso con los servicios. - Consultar al equipo interprofesional al considerar las opciones de atención y opciones de tratamiento para un paciente con una enfermedad que limita su vida, teniendo en cuenta los síntomas del paciente y cómo su estado psicológico puede influir en ello. - Proporcionar consulta y apoyo directo a la familia con una dinámica compleja y al equipo interprofesional que los atiende - Apoyar al equipo interprofesional cuando sea necesario, como por ejemplo, en el debriefing o en la supervisión, gestión de casos en CP
Pérdida y duelo	- Aplicar un conocimiento profundo de la literatura sobre el duelo y la pérdida a la atención de un paciente con una enfermedad que limita la vida y su familia. - Proporcionar consultas y formación actualizada a los profesionales de la salud mental. - Proporcionar información experta al equipo interprofesional sobre la naturaleza compleja y naturaleza de las respuestas a la pérdida y otros aspectos psicológicos complejos relacionados con una enfermedad que limita la vida. - Aplicar herramientas de evaluación validadas para diagnosticar y diferenciar entre la tristeza egosintónica y los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, cuando se atiende a un paciente con una enfermedad que limita su vida. Utilizar una amplia gama de intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia para el paciente con una enfermedad que limita la vida y su familia que presentan una mayor vulnerabilidad al estrés y/o respuestas de duelo complejas. - Utilizar herramientas reconocidas y validadas para diagnosticar el trastorno de estrés postraumático y otras respuestas de duelo patológico en el paciente con una enfermedad que limita la vida y su familia. - Evaluar la eficacia de las intervenciones de duelo y pérdida para el paciente con una enfermedad y ajustarlas en consecuencia. - Proporcionar consulta con respecto a la adaptación normal y complicada a la pérdida y a los procesos sistémicos de duelo. - Dirigir estrategias y prácticas basadas en la evidencia que mejoren el bienestar de los pacientes con una enfermedad que limita la vida y sus familias para ayudarles a afrontar el duelo y la pérdida.
Práctica ética profesional	- Estar comprometido con el avance del papel de la psicología en los CP a través de la aplicación de los conocimientos y la generación y difusión de la investigación. - Demostrar habilidades en la unión del paradigma de la investigación biomédica y de las ciencias sociales liderando proyectos de investigación multidisciplinar y publicaciones en CP. - Aplicar un conocimiento avanzado de las normas legales, éticas y profesionales profesionales en la prestación de CP de calidad.

Autocuidado APLICA PARA TODO EL EQUIPO	- Identificar las respuestas personales a la pérdida. - Identificar las actitudes personales respecto a la muerte, el morir y el cuidado de un paciente con una enfermedad que limita su vida. - Identificar el impacto de las experiencias pasadas de sufrimiento, muerte y muerte cuando se atiende a un paciente con una enfermedad que limita su vida. - Atender a las propias respuestas emocionales que resultan del cuidado de un paciente con CP. - Reconocer la fatiga por compasión en uno mismo y en sus colegas. - Participar en actividades saludables que ayuden a prevenir la fatiga por compasión cuando se atiende a un paciente con una enfermedad que limita su vida y a su familia. - Apoyar a los colegas que experimentan fatiga por compasión cuando atienden a un paciente con una enfermedad que limita su vida y a su familia. - Participar en actividades que apoyen el bienestar y la resiliencia cuando se atiende a un paciente con una enfermedad que limita su vida y a su familia.
Cultural Safety	- Demostrar seguridad cultural en la práctica académica o aplicada, por ejemplo, mantener una comprensión crítica de los discursos dominantes en los CP.
Dominios opcionales	
Education, Research and Evaluation	- Contribuir a la enseñanza de planes de estudio sobre la pérdida, el dolor y el duelo en una serie de disciplinas, incluidos los programas de grado y postgrado. - Participar en la investigación de los CP en el contexto del entorno laboral local. - Participar como miembros del equipo, o como líderes, en el diseño y la realización de programas de formación del personal en temas relacionados con las enfermedades que limitan la vida. - Participar en la investigación que contribuya al conjunto de la literatura sobre psicología, pérdida, duelo y difundir los resultados de la investigación. - Facilitar la investigación sobre temas relacionados con los CP. - Dirigir el desarrollo y la aplicación de la política de CP a nivel local y nacional. - Participar en la formación profesional continua relacionada con el campo de los CP. - Proporcionar liderazgo en la psicología de los CP contribuyendo a la base de conocimientos de la sociedad (por ejemplo, charlas y medios de comunicación). - Participar en el liderazgo de la educación en CP en lo que respecta a la psicología, incluyendo programas de pregrado y postgrado.
Advocacy	- Promover la prestación de servicios integrales de CP a nivel local, regional y nacional, y en todos los entornos clínicos, incluidos los de atención primaria, aguda y terciaria. - Abogar por el desarrollo y la prestación de servicios continuos, con especial énfasis en las necesidades de salud mental, a menudo no satisfechas, de los pacientes con enfermedades que limitan su vida.

ÁREAS DE FORMACIÓN DE UN PSICÓLOGO EXPERTO EN CP

SECPAL (2013). Área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en Cuidados Paliativos. Monografías, 2.

<http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA-SECPAL-2.pdf>

Área	Fase
Área Física	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.19)</i> - Realizar una historia clínica. Valorar el significado y el impacto emocional, social y espiritual en paciente y cuidadores de los síntomas físicos y del proceso global de enfermedad. - Desarrollar planes terapéuticos y establecer valoraciones pronósticas. - Conocer las indicaciones y limitaciones de los fármacos, terapias físicas, intervenciones psicológicas, así como de las terapias complementarias en CP. - Conocer el riesgo/beneficio de las intervenciones médicas más importantes. - Realizar una evaluación continua. - Practicar un adecuado control de síntomas y problemas clínicos. - Actuar ante los cambios clínicos y anticiparse a los problemas, manejando apropiadamente los síntomas. - Comprender el concepto de paciente frágil. - Reconocer la situación de últimos días. - Conocer los criterios de derivación de los pacientes a otras especialidades y desarrollar cuidados compartidos. - Realizar una apropiada valoración de casos. - Conocer las patologías de mayor importancia en CP. - Implementar y usar protocolos y guías terapéuticas. - Detectar el incumplimiento terapéutico, razones y opciones de mejora del mismo. - Reconocer los cambios de objetivos en el curso de la enfermedad. - Tratar con el paciente/familia los conflictos debidos a objetivos no reales.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.36).</i> - Actuar ante los cambios clínicos y anticiparse a los problemas, manejar apropiadamente los síntomas difíciles y/o refractarios y el proceso global de la enfermedad y valorar el impacto emocional, social y espiritual en el paciente y sus cuidadores. - Realizar de forma experta indicaciones y planes terapéuticos específicos. Conocer las terapias más especializadas en CP. - Establecer el riesgo/beneficio de las intervenciones psicológicas, teniendo en cuenta objetivos realistas y valoraciones pronósticas. - Establecer conjuntamente con el paciente y/o la familia y de forma experta los objetivos terapéuticos. - Comprender de forma experta el concepto de paciente frágil y su manejo. - Tratar de forma experta la situación de últimos días. - Reconocer y manejar las situaciones urgentes. - Derivar y compartir con otras especialidades el cuidado del paciente. - Realizar de forma experta una apropiada gestión de casos.

Área Física	- Realizar de forma experta cambios de objetivos en el curso de la enfermedad, y tratar con el paciente/familia los conflictos debidos a objetivos no reales. - Perfeccionar y profundizar en las áreas clínicas propias y adquirir competencia en aspectos específicos y especializados de su práctica.
Área Psicológica: Comunicación, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Psicológico	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.23)</i> - Conocer en profundidad las bases teóricas de la relación profesional-paciente. - Identificar y definir la implicación de la dimensión psicológica en el diagnóstico y el manejo integral de cada caso. - Determinar junto con el paciente y/o la familia objetivos terapéuticos realistas. - Ser capaz de dar malas noticias y responder a preguntas difíciles. - Mostrar una actitud apropiada en la comunicación en situaciones difíciles. - Trabajar desde una psicología centrada en el paciente. - Saber valorar e intervenir en las emociones y conductas adaptativas y desadaptativas. - Ser capaz de diagnosticar y tratar los problemas psicológicos y los trastornos mentales más frecuentes en CP. - Observar reflexivamente la propia escala de valores y creencias y su implicación en la gestión de casos. - Reflexionar críticamente sobre las propias actitudes y habilidades comunicacionales comunicativas, identificando elementos de mejora continua. - Observar críticamente las propias actitudes disfuncionales durante el proceso de atención. - Ser capaz de autorregularse emocionalmente.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.39)</i> - Conocer y manejar a nivel complejo y avanzado las habilidades de comunicación en la relación de ayuda. - Optimizar las habilidades para comunicar malas noticias. - Mostrar una actitud experta frente a la comunicación en situaciones difíciles. - Reconocer las reacciones expresadas por pacientes y familiares. - Mostrar una actitud experta en las situaciones complejas y los grupos vulnerables específicamente descritos en los contenidos. - Diagnosticar y manejar apropiadamente las reacciones psicopatológicas complejas de los pacientes. - Aplicar eficazmente técnicas de counselling. - Conocer y aplicar correctamente los tratamientos psicológicos basados en la evidencia. - Observar reflexivamente los valores del equipo y su implicación en la gestión de casos. - Observar críticamente y establecer pautas correctoras de las actitudes disfuncionales del equipo durante el proceso de atención.
Área Atención a la Familia: Evaluación e Intervención Familiar	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.26)</i> - Explorar las creencias y valores familiares. - Evaluar de forma completa e integral las necesidades de la familia y sus recursos.

Área Atención a la Familia: Evaluación e Intervención Familiar	- Favorecer la adaptación familiar a la enfermedad, situación de últimos días y muerte del ser querido. - Identificar, valorar y describir adecuadamente los diferentes indicadores del entorno del paciente. - Elaborar un diagnóstico sociofamiliar. - Establecer conjuntamente con los componentes del equipo un plan de atención integral. - Establecer y compartir eficazmente los objetivos terapéuticos con la familia. - Diagnosticar y tratar los trastornos mentales más prevalentes en los familiares de enfermos al final de la vida. - Hacer un seguimiento de los resultados de la intervención del equipo sobre la familia. - Identificar y actuar de forma eficaz y precoz ante situaciones de alto riesgo de problemática familiar. - Preparar para la pérdida. - Detectar las reacciones psicológicas en las diferentes fases del duelo y pérdida. - Dar el apropiado soporte individual y familiar en el duelo. - Prevención e identificación precoz duelo patológico. - Prevención, identificación precoz y manejo apropiado del duelo en el equipo.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.43)</i> - Intervenir en los problemas emocionales y conductuales más complejos de los familiares. - Intervenir en la claudicación familiar. - Intervenir en la situación compleja de los últimos días. - Diagnosticar e intervenir en el duelo complicado. - Brindar apoyo en el duelo del equipo . - Hacer un seguimiento de los resultados de la intervención del equipo sobre la familia.
Área Ética	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.27)</i> - Comprender las bases teóricas de la bioética y saber aplicarlos a casos concretos. - Realizar una evaluación de la aplicación de tales bases en las actitudes, las creencias y los comportamientos personales. - Conocer las fortalezas y limitaciones de la bioética en relación a la práctica clínica general. - Tomar decisiones en situaciones clínicas habituales.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.45)</i> - Reconocer los diferentes argumentos sociales sobre los principales dilemas éticos en los CP. - Destacar los principios de la ética y aplicarlos a la práctica clínica diaria, con especial énfasis en los problemas y/o circunstancias específicas de los CP. - Aplicar juicios éticos en la toma de decisiones complejas. - Construir un marco ético sobre el cual edificar la toma de decisiones.

Área Atención a la Familia: Evaluación e Intervención Familiar	- Resolver situaciones de conflicto ético entre profesionales, con familiares o con el paciente. - Facilitar la toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinar en cuestiones clínicas o de investigación. - Manejar apropiadamente los casos de alta complejidad bioética trabajados en el curso teórico.
Área Trabajo en Equipo	Fase I <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.28)</i> - Saber trabajar en equipo. - Demostrar un grado apropiado de liderazgo y capacidad para facilitar la participación de los demás miembros del equipo. - Dar soporte a los otros miembros del equipo. - Gestionar y prevenir conflictos. - Detectar reacciones desadaptativas del enfermo y de los miembros de equipo.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.47)</i> - Saber trabajar en equipo. - Demostrar el grado apropiado de liderazgo y capacidad para facilitar la participación de los demás miembros del equipo, analizando y apreciando las habilidades y contribuciones de los mismos. - Analizar y apreciar las habilidades y contribuciones propias y de otros miembros del equipo y potenciarlas. - Comprender la dinámica del equipo en diferentes situaciones. - Conocer y utilizar las estrategias que facilitan el trabajo en equipo. - Detección, prevención y manejo de conflictos. - Identificar y reconducir comportamientos problemáticos dentro del equipo. - Reconocer precozmente los síntomas y signos del Burn-out en sí mismo o en otros miembros del equipo y ejecutar las medidas necesarias para su tratamiento. - Resolver los conflictos y dificultades propias del trabajo en equipo. - Adoptar actitudes y habilidades de manejo del desgaste profesional. - Dar soporte psicológico a los otros miembros del equipo. - Derivar al paciente a otros profesionales de salud mental. - Evaluar y tratar los conflictos y dificultades del trabajo en equipo. - Evaluar, diagnosticar e intervenir en los aspectos emocionales no adaptativos específicos del trabajo en CP. - Conocer, aplicar y enseñar técnicas avanzadas de comunicación relacional. - Prevenir, evaluar y tratar el Burn-out.
Área Organización	Fase I <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECO ha de ser capaz de: (p.29)</i> - Conocer las estructuras organizativas del sistema sanitario y las específicas de los CP. - Conocer las normativas de gestión de recursos y de la información.

Área Organización	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (PP.49-50)</i> - Comprender y utilizar apropiadamente las interacciones entre las estructuras organizativas del sistema sanitario y las específicas de los CP. - Aplicar las normativas de gestión de recursos y de la información. - Hacer la planificación estratégica de un recurso de CP. - Diseñar objetivos de dirección clínica. - Participar en la redacción de un protocolo y/o guía de práctica clínica. - Haber realizado auditorías externas y de evaluación y mejora de la calidad.
Área Formación	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.30)</i> - Preparar y conducir sesiones clínicas. - Utilizar los recursos pedagógicos habituales. - Realizar correctamente la lectura crítica de artículos científicos.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.52)</i> - Dominar diversos recursos pedagógicos. - Poseer una adecuada capacitación para la docencia de otros profesionales. - Conducir sesiones clínicas. - Diseñar un curso básico interdisciplinario de CP. - Realizar de modo experto búsquedas bibliográficas en bases electrónicas. - Realizar correctamente la lectura crítica de artículos científicos. - Realizar el diseño completo de una actividad formativa.
Área Investigación	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.31)</i> - Conocer las bases metodológicas de la investigación biomédica y psicológica. - Conocer los elementos de un proyecto de investigación. - Formular hipótesis de investigación científica. - Establecer las limitaciones éticas de un proyecto de investigación.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (PP.52-53)</i> - Conocer en profundidad las bases metodológicas de la investigación aplicada a los CP. - Completar el diseño de un proyecto de investigación. - Diseñar la planificación de ejecución del proyecto de investigación. - Operativizar el trabajo de campo. - Completar el trabajo de campo relacionado con el proyecto. - Planificar la solicitud de ayudas financieras. - Gestionar apropiadamente los datos. - Elaborar las conclusiones del proyecto. - Redactar y comunicar el estudio.

Área Sociocultural	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (pp.32-33)</i> - Conocer en profundidad las diferentes creencias y actitudes de las principales culturas sobre todo aquello relacionado con las circunstancias específicas de los CP. - Realizar valoraciones exhaustivas del binomio paciente/familia en función de su cultura y sus creencias. - Respetar los diferentes valores y prácticas sociales y culturales. - Adaptar los cuidados a lo aceptado por cada cultura. - Reconocer y resolver los conflictos formados dentro del equipo debidos a los diferentes valores y creencias.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.55)</i> - Comprender la importancia de la sexualidad en la salud y calidad de vida del paciente y su pareja. - Reconocer y responder al malestar emocional que la disfunción sexual puede producir y derivar al paciente al profesional adecuado. - Realizar valoraciones exhaustivas del binomio paciente/familia en función de su cultura y sus creencias. - Respetar los diferentes valores y prácticas sociales y culturales de los demás. - Adaptar los cuidados a las diversidades culturales. - Explorar, comprender, reconocer y responder a las diferentes creencias y valores personales, sociales y culturales sobre la muerte y el duelo, así como a las diferentes prácticas y creencias relacionadas. - Manejar y orientar la resolución de conflictos de raíz cultural. - Orientar eficazmente en situaciones relacionadas con temas económicos o de recursos.
Área Espiritual	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.34)</i> - Reconocer la importancia de los aspectos espirituales y religiosos en los CP. - Conocer las diferentes creencias y actitudes espirituales de las principales culturas. - Evaluar la dimensión espiritual de los pacientes. - Facilitar la derivación para asistencia en temas religiosos específicos. - Respetar la dimensión espiritual de los pacientes. - Adaptar los cuidados a lo aceptado por cada cultura y persona. - Reconocer y resolver los conflictos formados dentro del equipo debidos a los diferentes valores y creencias.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.56)</i> - Utilizar dentro del abordaje terapéutico los principios espirituales del paciente o la familia como instrumentos que ayuden a preservar la esperanza y la búsqueda del sentido de la vida. - Reconocer la importancia de los aspectos espirituales y religiosos y su influencia sobre los CP. - Conocer en profundidad las diferentes creencias y actitudes espirituales de las principales culturas, sobre todo aquello relacionado con las circunstancias específicas de los CP.

Área Espiritual	- Evaluar y respetar la dimensión espiritual de los pacientes. - Adaptar los cuidados a lo aceptado por cada cultura y persona. - Reconocer y resolver los conflictos formados dentro del equipo debidos a los diferentes valores y creencias. - Manejar las situaciones complejas de sufrimiento espiritual. - Saber derivar a recursos expertos.
Área Legal	Fase I. <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (p.35)</i> - Conocer la ley y las guías deontológicas que afectan el ejercicio profesional de los CP. - Buscar ayuda legal cuando sea necesario.
	Fase II <i>Al final de este período formativo, el aspirante a PECP ha de ser capaz de: (P.59)</i> - Conocer las leyes que rigen el sistema sanitario y las interacciones entre los componentes, que conciernan a los CP, dentro de la política sanitaria global del estado. - Aplicar apropiadamente la ley y los códigos deontológicos a los CP. - Buscar consejo legal cuando sea pertinente. - Aportar los conocimientos necesarios para la toma de decisiones en la práctica de los CP, dentro del marco legal español. - Diligenciar todos aquellos aspectos burocráticos relacionados con los CP detallados en los contenidos de este currículo. - Brindar una atención integral a través de un adecuado proceso de toma de decisiones, enmarcado en los principios que recogen las leyes.

Contenidos del programa de formación en posgrado para psicólogos en CP (pp.41-45)

Barbero, J., Gómez-Batiste, X., Maté, J., Mateo, D. (2016). Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas Intervención psicológica y espiritual. Obra Social "la Caixa".

1. Bases de los CP: principios generales y valores	• Metas generales, objetivos del aprendizaje y conocimientos. • Principios y valores de los CP. • Sintomatología de los pacientes en el final de la vida. • Aspectos psicológicos de la muerte, el cuidado y el duelo. • Organización de los CP en equipos inter y multidisciplinarios. Habilidades y actitudes. • Comprender el funcionamiento de las unidades de CP en el curso de una enfermedad potencialmente mortal. • Comprender y manejar los desafíos de los CP en equipos inter y multidisciplinarios. • Aplicar en la práctica diaria los principios y valores de los CP, incluida la capacidad para reconocer y desarrollar las propias competencias profesionales y personales. • Aceptar e identificarse con la filosofía de los CP.
---	--

2. Rol profesional de los psicólogos en CP	Conocimientos • Modelo biopsicosocial y sus implicaciones en CP. • Contexto profesional e institucional (sociedades, asociaciones, grupos de interés, otras profesiones implicadas). • Roles y tareas de los psicólogos de CP. Habilidades y actitudes • Representar a la propia profesión dentro del equipo interdisciplinario e institucional. • Representar a la propia profesión en CP ante otros profesionales, reuniones, conferencias, comités, etc. • Trabajar en un equipo interdisciplinario, que incluye la comunicación efectiva, educar a los demás, distinguir entre distintas funciones y hacer frente a expectativas inapropiadas de los psicólogos, así como transmitir conocimientos psicológicos ajenos a la profesión. • Mostrar capacidad para comunicarse efectivamente con personas que tienen deficiencias sensoriales o intelectuales, con deterioros físicos o en crisis emocional.
3. Evaluación e informes psicológicos	Conocimientos • Identificación y cribado del malestar psicológico en pacientes y cuidadores. • Cómo llevar a cabo una evaluación psicológica en CP. • Criterios y sistemas psicopatológicos de diagnóstico. • Diagnóstico diferencial de síntomas psicopatológicos y consecuencias de la sintomatología y el deterioro físico. • Distinción entre trastornos psicológicos y trastornos transitorios de adaptación a cambios vitales. • Evaluación y selección del voluntariado. • Formulación del caso clínico. • Comunicación altamente cualificada y sensible de los resultados de la evaluación a los pacientes, sus familias, cuidadores y demás profesionales. Habilidades y actitudes • Calidez y empatía durante la evaluación. • Capacidad de relacionarse con los pacientes y sus familias. • Capacidad de aplicar distintas herramientas de evaluación y entrevistas de diagnóstico psicológico, y de establecer un diagnóstico diferencial. • Capacidad de comunicación de los objetivos y planes de intervención. • Planificación y organización de las intervenciones. • Actitud flexible en el uso de herramientas y métodos de evaluación a la luz de las restricciones impuestas por el estado del paciente.
4. Tratamiento psicológico	Conocimientos • Objetivos y planificación del tratamiento. • Programas psicoeducativos. • Consejo psicológico. • Relajación progresiva y autógena, técnicas de visualización e hipnosis. • Planificación de actividades y administración del tiempo. Manejo de contingencias. • Solución de problemas y toma de decisiones. • Terapia cognitivo-conductual: reestructuración cognitiva, entrenamiento autoinstruccional, identificación y expresión emocional, inoculación de estrés.

4. Tratamiento psicológico	• Atención plena (mindfulness). • Terapia grupal. • Intervención en crisis. • Terapia existencial, terapia del sentido, terapia de la dignidad y manejo de las necesidades espirituales. • Psicofarmacología. • Las distintas modalidades terapéuticas y su eficacia relativa en los pacientes de CP y sus familias, incluidas las limitaciones éticas y clínicas. • La relación entre beneficios y costos potenciales de la elección de una modalidad terapéutica. Habilidades y actitudes • Capacidad para desarrollar un plan de tratamiento y realizarlo. • Competencia en el modelo terapéutico elegido y en otros, según sea necesario. • Ser abierto y autorreflexivo. • Centrarse en la persona a la que se trata, aceptarla sin juicios. • Empatía y respeto, sin ser demasiado formal. • Competencia para la relación terapéutica y la supervisión. • Capacidad para ofrecer apoyo, aliento y esperanza. • Competencia para motivar, dirigir a metas y reforzar adecuadamente hacia los objetivos en la intervención individual, de pareja, familiar o grupal. • Capacidad para gestionar el final de la intervención terapéutica.
5. Consulta, supervisión y apoyo de profesionales sanitarios, cuidadores y voluntariado	Metas generales, objetivos del aprendizaje y conocimientos • Conciencia del equipo como un sistema vivo, con múltiples interacciones que se producen en distintos niveles. • Conciencia de cómo las situaciones de trabajo traumáticas o intensas pueden afectar a los miembros del equipo en su vida personal y profesional. • Saber cómo detectar los riesgos o situaciones disfuncionales en el equipo o en sus miembros individuales a través de la escucha. • Reconocer los signos funcionales y disfuncionales que pueden aparecer en el equipo en sus miembros en relación con las tareas, las relaciones interpersonales, el papel profesional y la satisfacción personal. Saber evaluar el burnout (síndrome de desgaste profesional) y el desgaste por empatía. • Clara comprensión de las teorías y los modelos de cambio y de la gestión del cambio en los individuos y los sistemas. • Comprensión de cómo funcionan las organizaciones de salud y atención social. • Cómo facilitar la comunicación y promover la expresión de emociones y sentimientos en el equipo, con el fin de mejorar la gestión de las situaciones de tensión. • Estrategias para entrenar el afrontamiento del estrés. Prevención y tratamiento del burn out y el desgaste por empatía. Enfrentamiento en self-compassion. • Intervención con los cuidadores para mejorar su bienestar, impidiendo la sobrecarga y el duelo complicado. Habilidades y actitudes • Escucha como herramienta diagnóstica. • Comunicación empática. • Capacidad para clarificar y organizar la información. • Capacidad para priorizar las intervenciones según su naturaleza y nivel. • Capacidad para detectar los primeros signos del burnout y del desgaste por empatía.

5. Consulta, supervisión y apoyo de profesionales sanitarios, cuidadores y voluntariado	• Capacidad para comprender y aliviar el sufrimiento psicológico y emocional por el dolor, la pérdida o una situación compleja en el contexto de los CP. • Capacidad para pensar y discutir los casos, y capacidad para evaluar las necesidades en cada caso antes de considerar las posibles intervenciones. • Capacidad para aplicar las técnicas para el manejo del estrés y la ansiedad. • Capacidad para ser positivos, flexibles, creativos, comunicativos e imaginativos en la búsqueda de soluciones. • Capacidad para comunicarse con los miembros del personal en todos los niveles y aspectos de la organización. • Estimular y facilitar la formación del grupo, la integración y la cohesión. • Capacidad para ser compasivos, reflexivos, analíticos y solidarios. • Competencia para enriquecerse gracias a pacientes, familiares y colegas.
6. Investigación	Conocimientos • Metodología investigadora. • Ética y condiciones de la investigación en CP. • Valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad de los tratamientos psicológicos. • Habilidades y actitudes • Capacidad para evaluar críticamente la investigación cualitativa y cuantitativa. • Capacidad para formular preguntas de investigación y desarrollar protocolos. • Capacidad para gestionar un estudio de investigación. • Capacidad para difundir los resultados de la investigación (documentos, presentaciones de conferencias, retroalimentación a participantes y público).
7. Conciencia propia y autocuidados	• Metas generales, objetivos del aprendizaje y conocimientos • Comprensión de las cuestiones existenciales que afectan a los pacientes moribundos y sus familias. • Comprensión de las propias cuestiones existenciales resueltas y no resueltas. • Comprensión del efecto de la propia individualidad en la relación con los pacientes. • Comprensión del significado del papel como profesionales que se preocupan por los moribundos y sus familias. • Conocimiento del burnout, el desgaste por empatía y la traumatización vicaria. • Técnicas de relajación y <i>mindfulness</i>. • Habilidades y actitudes • Empatizar con los pacientes y sus familias, y mantener el control interno. • Conciencia de las cuestiones existenciales propias, y de las de pacientes y familias, y del efecto que ello puede tener en los propios sentimientos. • Detectar el burnout y el desgaste por empatía en uno mismo y buscar ayuda. • Mantener un estado físico y emocional positivo con pacientes que sufren. • Capacidad para manejar el propio estrés. • Capacidad para afrontar la muerte y el sufrimiento. • Capacidad para trabajar en equipo, dar y recibir ayuda.
8. Ética	Conocimientos • Valores fundamentales de la bioética en CP. • Principios éticos implicados en la toma de decisiones en CP (por ejemplo, expectativas al final de la vida, esperanza, confidencialidad, autonomía, integridad, vulnerabilidad, justicia).

8. Ética	• Principales dilemas éticos que pueden producirse durante los CP. • Participar en los debates sobre dilemas éticos en la atención al final de la vida. Habilidades y actitudes • Identificar el estado psicológico y emocional de los pacientes que puede afectar a su autonomía y capacidad de consentimiento. • Comprender, aceptar y respetar las decisiones y puntos de vista de los pacientes. • Ayudar a analizar y conciliar los deseos de los pacientes con los de sus seres queridos. • Apoyar a los miembros del equipo que están muy presentes en los procesos de toma de decisiones.
9. Diversidad cultural	Conocimientos • Religión, espiritualidad y creencias. • Creencias sobre la salud y la enfermedad. • Contacto apropiado. • Estilos y costumbres de comunicación verbales y no verbales. • Hábitos alimentarios y alimentos apropiados en el final de la vida. • Rituales de muerte y prácticas de duelo. • Expresiones culturalmente aceptables del dolor. Habilidades y actitudes • Respetar, permitir y apoyar las diferencias culturales. • Capacidad para llevar a cabo la comunicación entre culturas. • Capacidad para realizar una interpretación cultural. • Capacidad para llevar a cabo intervenciones culturalmente apropiadas. • Capacidad para llevar a cabo una evaluación del dolor culturalmente apropiada (incluida la comprensión no verbal de los indicadores de dolor). • Capacidad de manejar los síntomas de un modo apropiado culturalmente. • Respetar rituales y costumbres asociados al paso de la vida a la muerte. • Apoyar las prácticas espirituales, religiosas y culturales, y la atención adecuada del cuerpo después de la muerte. • Respetar los rituales de duelo. • Diferenciación entre los valores culturales propios y los de los demás, y ausencia de discriminación y de prejuicios.
10. Política, organización y promoción de los CP	Conocimientos • Conocimiento de las asociaciones nacionales e internacionales de psicología y de CP, y de sus objetivos, metas y enfoques estratégicos. • Conocimiento de las actividades de la EAPC y la SECPAL en su labor de promoción para mejorar la información, educación, investigación y colaboración en múltiples campos. • Conocimiento del papel de los CP en el sistema de salud. • Conocimiento sobre los CP y su contexto institucional, político y estructural. • Conocimiento de los debates actuales y las publicaciones científicas sobre los CP, y de cómo se presentan en los medios de comunicación. • Conciencia de las oportunidades de educación. • Conciencia de lo que determina la calidad de los CP. • Conocimiento de las condiciones de trabajo y los recursos en el sector de los CP.

10. Política, organización y promoción de los CP	Habilidades y actitudes • Habilidades de participación activa y representación en congresos y reuniones. • Habilidades educativas para informar tanto a expertos como al público general de los CP y de las necesidades de pacientes y familiares. • Habilidades en las campañas para alertar a los medios acerca de la importancia de proporcionar CP a todas aquellas personas que los necesiten. • Habilidades de promoción de una cultura de alivio del sufrimiento en el final de la vida.
---	---

Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en Cuidados Paliativos

Traducido del artículo publicado inicialmente en la revista European Journal of Palliative Care, 2011, 18 (5): 238-252. Reproducido con permiso de los editores, quienes mantienen todos los derechos de reproducción.

Contenido	Habilidades y actitudes
Conceptos básicos en CP: historia, filosofía, definiciones. Objetivos generales / objetivos de aprendizaje	• Capacidad para comprender la lógica y las implicaciones de la integración gradual de los CP en el curso de una enfermedad mortal. • Capacidad para comprender y gestionar los problemas generales y específicos asociados con la atención en CP dentro de equipos multidisciplinares en diferentes ámbitos y con distintos niveles de especialización. • Capacidad para aplicar, en la práctica diaria, los principios generales y los valores de los CP, incluyendo la capacidad para identificar y desarrollar sus específicas contribuciones, profesionales y personales (en comparación con las de otros miembros del equipo multidisciplinar) 30, así como para abogar en beneficio de los pacientes y sus cuidadores, además de instruirles en las opciones disponibles con el fin de ayudarles en la toma fundamentada de decisiones, en la planificación de cuidados, etc. • Aceptación de la filosofía de los CP e identificación con ella.
Rol profesional e imagen de uno mismo	• Capacidad para representar a la propia profesión dentro del equipo interdisciplinar, así como en un contexto de trabajo más amplio (a nivel institucional). • Capacidad para representar a la propia profesión en el campo de los CP, ante otras disciplinas médicas, en conferencias, dentro de comités especializados, etc. • Capacidad para compartir el conocimiento psicológico con los que no son psicólogos. • Capacidad para trabajar dentro de un equipo interdisciplinar, incluyendo la comunicación eficaz, la docencia a los demás, la diferenciación entre los distintos roles, y la gestión de las expectativas inapropiadas que otros puedan tener de los psicólogos. • Capacidad para comunicarse eficazmente con las personas que padecen déficits intelectuales o sensoriales, o se encuentran incapacitados físicamente, o están pasando por dificultades emocionales.

Valoración psicológica y documentación	• Habilidades analíticas y de juicio. Capacidad para trabajar de forma autónoma dentro de las directrices profesionales. Capacidad para emplear diferentes herramientas de valoración y entrevistas de diagnóstico para la valoración de la sintomatología psicológica y para el establecimiento de un diagnóstico diferencial. Habilidades de planificación y organización. Capacidad para establecer una buena relación con los pacientes y sus familias. Calidez y empatía. • Capacidad para establecer y mantener una buena relación terapéutica. Capacidad para desarrollar un plan preciso de tratamiento y una intervención terapéutica coherente. • Competencia en el modelo terapéutico elegido, y en tantos otros modelos que sea preciso. Capacidad para gestionar el final de la intervención terapéutica. • Autorreflexión y autoconocimiento: Ser abierto y autorreflexivo. Ser capaz de no juzgar, y centrarse en el cliente. No ser demasiado formal y rígido. Estar abierto a la rectificación a través de la relación terapéutica y la supervisión. Ser capaz de ofrecer apoyo y ser alentador. Ser capaz de demostrar la propia competencia. Tomar conciencia de la importancia del autocuidado y la supervisión.
Consulta, supervisión y apoyo al equipo	• Escucha como herramienta de diagnóstico. Comunicación empática. • Capacidad de clarificar y clasificar la información. • Capacidad para priorizar las intervenciones requeridas según su naturaleza y nivel. • Capacidad para detectar los primeros signos de burnout en el equipo. Capacidad para comprender y aliviar, en el contexto de los CP, el sufrimiento psicológico y emocional inducido por el dolor, la pérdida o una situación compleja. • Capacidad para pensar y discutir casos, y la habilidad para evaluar las necesidades en cada caso antes de considerar las posibles intervenciones. • Capacidad de proporcionar técnicas para reducir el estrés y la ansiedad. • Capacidad de ser positivo, flexible, creativo, comunicativo e imaginativo en la búsqueda de soluciones. • Capacidad para comunicarse con los miembros del equipo a todos los niveles, y considerando todos los aspectos de la organización.
Investigación	• Habilidad para evaluar de manera crítica la investigación cualitativa y cuantitativa y sus revisiones. • Capacidad para formular cuestiones de investigación y desarrollar protocolos de estudio. • Habilidad para escribir y presentar proyectos de investigación. Habilidad para gestionar un estudio de investigación. • Capacidad para difundir los resultados de la investigación (en ponencias, presentaciones a congresos, proporcionando feedback a los participantes y al público). • Habilidad para involucrar eficazmente a los usuarios de los servicios. Curiosidad. Enfoque de no enjuiciamiento.
Autoconocimiento y autocuidado	• Habilidad para empatizar con los pacientes y las familias mientras se mantiene la propia congruencia interna. • Conocimiento de las propias cuestiones existenciales, así como las de los pacientes y familiares, y del efecto que esto puede producir en los sentimientos propios.

Autoconocimiento y autocuidado	• Capacidad de detectar, en uno mismo, síntomas de agotamiento en cualquiera de sus dimensiones, y de buscar ayuda cuando sea necesario. • Habilidad para mantener la propia presencia física y emocional ante un paciente que sufre dolor y degradación física. Habilidad para utilizar las técnicas de relajación en uno mismo con el objetivo de manejar el estrés. • Habilidad para utilizar técnicas conductuales para afrontar la muerte y el sufrimiento. • Habilidad para hacer preguntas con sentido en relación a la atención proporcionada. Habilidad para trabajar en equipo, dando y recibiendo de los demás miembros del equipo .
Diversidad cultural	• Capacidad de reconocer y respetar la diversidad cultural. Habilidad para mantener la comunicación entre culturas (por ejemplo, cuando se pregunta sobre cuestiones claves en la valoración). • Capacidad de realizar una interpretación cultural. • Habilidad para llevar a cabo intervenciones culturalmente adecuadas. • Habilidad para realizar la valoración del dolor de forma culturalmente correcta (incluyendo la comprensión de los indicadores no verbales del dolor). • Capacidad para realizar un control de síntomas culturalmente adecuado.
Política, organización y fomento	• Habilidades de comunicación para la participación activa en congresos y reuniones. Habilidades docentes para informar tanto a expertos como a profanos sobre los CP y las necesidades de los pacientes y familiares. • Habilidades para la relación con los medios de comunicación sobre la importancia de proporcionar CP a todos aquellos que lo necesitan. • Habilidades para la promoción de una cultura de la muerte con dignidad, en la que no se descuide el sufrimiento de enfermos terminales y moribundos.

**“HE ENCONTRADO
EL SIGNIFICADO DE
MI VIDA
AYUDANDO A LOS
DEMÁS A
ENCONTRAR EN
SUS VIDAS UN
SIGNIFICADO”
-VICTOR FRANKL-**

