

HABILIDADES EMOCIONALES Y DE COMUNICACIÓN, ASPECTOS CENTRALES EN LA INTERVENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA Y EL DUELO

Infocop | 13/10/2008 5:44:00

Recomendar 3

Twitter



Tal y como se informaba días atrás, coincidiendo con la celebración la semana pasada del **Día Mundial de los Cuidados Paliativos**, *Infocop Online* ha querido publicar en diferentes días, a modo de monográfico, diversos trabajos y entrevistas de especialistas de contrastado prestigio en el campo de la atención psicológica al final de la vida y el duelo. En tercer y último lugar, esta publicación cuenta con la entrevista concedida a *Infocop* por **Pilar Arranz**, referencia indiscutible en el ámbito de los ámbitos de la psicooncología y los cuidados paliativos. En esta entrevista, Arranz aborda cuestiones de especial relevancia en el abordaje integral de los pacientes terminales, sus familiares y el equipo sanitario, tales como el manejo de los aspectos emocionales y de comunicación.

HABILIDADES EMOCIONALES Y DE COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS – ENTREVISTA A PILAR ARRANZ

Dentro de cualquier ámbito de trabajo que atañe a los profesionales de la salud, pero muy especialmente en el de los Cuidados Paliativos, la comunicación se constituye como uno de los elementos terapéuticos fundamentales en la intervención médica y psicológica. La manera de transmitir malas noticias (con respecto a un reciente diagnóstico médico o a un cambio en la evolución de la enfermedad, que implica un cierto peligro para la vida de la persona), el manejo del impacto emocional que esto puede conllevar para pacientes y familiares, el soporte emocional y el acompañamiento profesional necesarios en las distintas fases del enfermar y morir, o la fundamental coordinación y manejo de situaciones difíciles por parte de los profesionales sanitarios son sólo algunos de los aspectos importantes en la calidad, eficacia y eficiencia del abordaje integral en Cuidados Paliativos.

En este contexto, la comunicación, bien entendida y gestionada, se convierte en un valor indiscutible en la intervención profesional y en la consecución de la mejor calidad de vida posible de paciente y familia; pero también puede llegar a ser iatrogénica y motivo de mala praxis si no se realiza de la manera más adecuada, atendiendo a las necesidades específicas de cada persona. Es por esto, entre otras razones, que la Psicología viene prestando en las últimas décadas una atención especial a la comunicación en el ámbito sanitario y a las consecuencias positivas que un buen manejo de la misma puede tener tanto para pacientes y familiares, como para los profesionales que cada día se tienen que enfrentar al sufrimiento y al dolor en los distintos contextos sanitarios y sociales.

Dentro del tema que nos ocupa en nuestra sección de *En Portada*, *Infocop* ha querido profundizar en los aspectos más importantes de la comunicación, en cómo ésta influye en la calidad de la intervención sanitaria en general, y en la psicológica en particular, y en los beneficios que su buen uso entraña para pacientes y familiares en el campo de los Cuidados Paliativos. En definitiva, en esta entrevista nos ocupamos del papel que los profesionales de la Psicología juegan en el complicado, a veces, pero apasionante mundo de la comunicación en el ámbito sanitario.

En esta ocasión, *Infocop* entrevista para sus lectores y lectoras a **Pilar Arranz**, destacada figura en el ámbito de la Psicología de la Salud y referencia indiscutible en nuestro país en la implantación, consolidación y difusión del *counselling*.

De su dilatada experiencia en el ámbito de la Psicología, se puede destacar su actividad como Psicóloga Adjunta del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario La Paz (1974-2005) y su experiencia como docente y formadora en diferentes centros e instituciones de postgrado como la Escuela Nacional de Sanidad, la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad Complutense de Madrid o la Universidad de Valencia, entre otros. En la actualidad, Pilar Arranz es Directora del *Instituto Antaë Psicología Aplicada y Counselling*, desde donde sigue desarrollando su labor de difusión de lo que para ella es una herramienta de trabajo y desarrollo personal indiscutible, no sólo en el ámbito sanitario, sino en cualquiera en el que estén en juego la comunicación, la toma de decisiones y las emociones.

ENTREVISTA

Infocop.: En esta entrevista vamos a hablar de la importancia de las habilidades emocionales y de comunicación para una intervención más eficaz en el ámbito sanitario. Para encuadrar el tema, ¿a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de buena comunicación? ¿Qué características principales señalaría al hablar de un buen manejo de las habilidades emocionales y de comunicación por parte de los profesionales de la salud?

Pilar Arranz: A mi juicio, sería aquella que nos permitiese lograr un verdadero encuentro con la otra persona, independientemente de las dificultades que puedan presentarse en una situación o contexto determinados. **Una comunicación consciente que nos permita elegir el tipo de interacción apropiada para cada situación.** Esto, aunque pueda parecer lógico y sencillo, es difícil de llevar a cabo porque tendemos a reaccionar de un modo automático, dejándonos llevar por las emociones que nos invaden, en lugar de responder como nos gustaría.

El profesor Ramón Bayés, en su introducción a esta monografía, da la bienvenida a un nuevo paradigma en el que se atiendan a las personas desde una perspectiva integral. Ello requiere nuevas formas de comunicación instauradas en el respeto y en la ética de la elección, no de la imposición a la que tanto nos ha acostumbrado el tipo de relación paternalista que venimos practicando en el modelado de padres a hijos, generación tras generación. Es tiempo de cambiar nuestro diálogo con nosotros mismos y con los demás. Una comunicación más consciente que se asiente en la deliberación, no en la reacción.

Dado que se nos ha dado una conciencia creativa y la posibilidad de actuar con libre albedrío, lo importante es estar atentos para poder comunicarnos en la dirección que elijamos. Se trata de un diálogo validante, que supone entender las perspectivas del otro y llegar a acuerdos. La podríamos denominar comunicación empática no impositiva o asertiva, en la que, expresada de un modo muy sintético, se dice adiós al **tienes que**, y se da la bienvenida al **¿qué te parece?**

Es cada persona quien decide cómo comunicarse, lo que implica ser consciente de si nos estamos comunicando como nos queremos comunicar. Para ello, es importante detenerse y ver, antes de actuar. Hay algunas preguntas que nos pueden ayudar: *¿qué digo? ¿cómo lo estoy diciendo? ¿coincide con cómo lo quiero decir? ¿qué efectos tiene la forma de comunicarme en el interlocutor?* Para poder alcanzar el objetivo, es necesario estar conectados con nuestras emociones para, una vez que las identifiquemos las podamos validar y, así, poder entender la perspectiva del otro. Validar no significa "tragarse" con lo que nos dicen y cómo nos lo dicen, sino que, una vez que hemos empatizado y escuchado, aceptar que lo hace así por alguna razón y, a partir de ahí, podremos iniciar un diálogo de consenso.

La buena noticia es que estas habilidades se pueden aprender. No es fácil, ya lo sabemos: aprender indonesio tampoco lo es, pero, ¿nos compensa el esfuerzo?

En cuanto a lo que me pregunta sobre como conseguir un buen manejo de las emociones y de las habilidades de comunicación por parte de los profesionales de la salud, podría sintetizar, si me lo permite, en las siguientes **competencias a desarrollar**: las actitudes, conocimientos y habilidades del *counselling*; la auto-observación para facilitar el conocimiento de uno mismo, a través de la comprensión de la propia experiencia; la atención plena; la asertividad; la autorregulación emocional y conocimiento de qué tipo de pensamientos y emociones cultivamos; técnicas para la reducción del estrés; no puedo tampoco silenciar las bondades del yoga y la meditación; manejo de conflictos; trabajo en equipo; tolerancia a la ambigüedad e incertidumbre; bioética, gestión del tiempo...; competencias que ayudan a fortalecer los recursos de los profesionales, disminuir las amenazas y proporcionar un ambiente gratificante y sereno.

El ámbito hospitalario es un contexto de mucha presión y sufrimiento, en el que entrenar este tipo de habilidades se hace aún más relevante por las consecuencias que conlleva para el bienestar/malestar de los pacientes, de sus familias y de los propios profesionales sanitarios.

En una situación en que nos sentimos frustrados o atacados, y nos invade la rabia, tendemos a reaccionar con agresividad y es fácil que nos enzarcemos en una discusión de poder que no nos acerca a nuestros propósitos. El conflicto, en lugar de resolverse, se agudiza, generando sensaciones de resentimiento (en el interlocutor) y de culpabilidad (en el emisor). En situaciones de vulnerabilidad o indefensión en las que sentimos miedo, se activa el mecanismo de evitación y es fácil que tendamos a reaccionar de un modo inhibido, pasivo, en lugar de llevar el diálogo hacia el encuentro y el consenso. Ello no significa que en determinados momentos sea muy útil callarse y optar por el silencio y, en otros, muy escasos, que decidamos permanecer inamovibles o incluso llegar a cierto nivel de agresividad (cuando nos atacan físicamente)

Un sencillo esquema nos podría ayudar a hacer más explícito lo que llevamos hablando hasta ahora, basándonos en la libertad de expresión sin juzgar, aceptando que hay diversas perspectivas para entender una misma realidad. Los tres verbos claves son, en mi opinión, **estar atentos, validar-se para poder validar-le, y aceptar**.

1º. **Estar atentos a nuestras sensaciones y emociones**. Si conectamos con nuestra respiración, podemos rápidamente darnos cuenta de cómo nos repercute emocionalmente la interacción en una determinada situación.

2º. **Pararse y ver**. Darse un momento de reflexión (MR) nos permite comprender nuestra emoción y regularla.

3º. Fijarse en el **objetivo** que pretendemos conseguir.

4º. **Actuar con atención**, respondiendo, no reaccionando con nuestro piloto automático, dirigiendo la comunicación a un buen fin.

Por último, me gustaría recordar que la libertad nace de la elección de nuestras acciones, en función de las necesidades del momento.

I.: Usted lleva muchos años defendiendo y difundiendo, precisamente, las bondades de una buena comunicación en la práctica profesional. De manera general, ¿por qué podríamos decir que la comunicación es una de las piezas fundamentales en el campo de la salud? ¿Qué datos principales aporta la literatura científica en materia de comunicación y salud/enfermedad?

P. A.: Una buena comunicación nos permite entablar una relación de confianza con los pacientes y sus familias, la única base sólida para establecer un verdadero encuentro y la adhesión al tratamiento. Influye poderosamente en el proceso diagnóstico y terapéutico. Siguiendo a Clariés Costa, los conocimientos técnicos, las habilidades clínicas, las costosas inversiones en tecnología, los procesos asistenciales y la gestión del sistema sanitario de poco sirven si no se contemplan los factores individuales del acto asistencial desde la perspectiva psicológica y de la comunicación.

En la atención sanitaria, la mayoría de los actos clínicos se basan en la comunicación con el paciente, sus familias o allegados, y el equipo. En cada uno de ellos se puede producir un encuentro o desencuentro, en función de cómo manejemos las emociones - en contextos de estrés y sufrimiento - las propias y las ajenas, y del modo en que nos comuniquemos. Por ello, las consecuencias pueden ir de enormemente *beneficentes* a *maleficentes* o iatrogénicas. Ser consciente de la responsabilidad que ello conlleva, nos puede ayudar a realizar el esfuerzo necesario para el desarrollo de las habilidades que venimos comentando.

La importancia de incorporar habilidades de comunicación y competencia emocional en estos tiempos en que vivimos, en los que el derecho a la libertad de expresión y a la autonomía han crecido enormemente en nuestro país, se justifica, principalmente, por dos factores:

- El paciente quiere una mayor implicación en las tomas de decisiones que tienen que ver con su proceso de salud/enfermedad.
- Se requieren nuevas formas de relación con el paciente, ganarse su confianza, adaptándose a las necesidades y códigos del paciente; de tal modo que es importante ser capaces de pasar de una relación de corte paternalista, a otra de tipo deliberativo en el que se pueda dar una comunicación clara, abierta y honesta.

Respecto a lo que nos aporta la literatura científica en relación a estos temas, aunque hay muchos trabajos importantes publicados, me gustaría destacar el trabajo de Lautrette y col., publicado en el *New England* en 2007. Es un estudio randomizado en el que se pone de manifiesto la importancia de las habilidades del *counselling* en la intervención con familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

I.: La Psicología es una de las disciplinas que más tempranamente y con más ahínco se ha ocupado de los aspectos emocionales y comunicativos en el contexto sanitario. Para no ir más lejos, en esta disciplina usted es una de las máximas referencias dentro y fuera de nuestras fronteras en lo que a *counselling* se refiere. ¿Qué aportan la Psicología y el *counselling* de manera específica en el ámbito de la salud y, más concretamente, en los Cuidados Paliativos? Desde su punto de vista, ¿cuál es la relevancia del marco que ofrece esta forma de trabajar en contextos como el de la intervención al final de la vida y el duelo?

P. A.: Una de las funciones del psicólogo es influenciar positivamente en el comportamiento del otro y ayudar, con las herramientas de que dispone, a que todos los profesionales de la salud puedan ejercer su profesión lo más eficazmente posible. No se trata de formarles para que puedan ejercer de psicólogos - las situaciones de mayor complejidad son función de estos especialistas - sino de difundir conocimientos, actitudes y habilidades para facilitar la mejor relación posible con los pacientes, sus familias y el equipo, especialmente, en momentos críticos.

En mi opinión, el *counselling* es una herramienta psicológica potente que ayuda al profesional a maximizar su nivel de competencia al menor coste emocional posible, ayudándole en el sobreesfuerzo que conlleva la adaptación al nuevo paradigma. Las consecuencias son muy importantes para el bienestar de los profesionales, disminuyendo el riesgo de quemarse, y para el alivio del sufrimiento de los pacientes y sus familias en un contexto tan difícil como es el afrontamiento del final de la vida.

Los valores, las actitudes y las habilidades en las que se sustenta el *counselling*, ayudan a vivir, desde el encuentro respetuoso, una vida laboral plena, llena de sentido, aceptando las cosas como son, no como nos gustaría que fueran, aceptando los límites y desarrollando las competencias. La comunicación atenta, consciente, regulando las propias emociones, constituye el eje fundamental en la relación clínica.

I.: Un buen número de investigaciones científicas han evidenciado los beneficios que para los pacientes y sus familias tiene el buen uso de los aspectos emocionales y comunicativos por parte de los profesionales sanitarios. De manera general, ¿nos podría comentar cuáles son las principales ventajas de la comunicación para el paciente y la familia? ¿Cómo previene la comunicación el sufrimiento innecesario y favorece una buena resolución ante un posible duelo patológico?

P. A.: Los pacientes necesitan sentirse acogidos, es decir, escuchados, validados, entendidos y atendidos; y esto no es posible sin una buena comunicación. Necesitan un contexto relacional en el que puedan sentirse motivados para contemplar cambios en sus vidas, como la incorporación de hábitos más adaptativos y, más específicamente en el campo de los Cuidados Paliativos, para afrontar un momento cumbre, y no por ello menos difícil, como es cerrar el ciclo de la propia vida con serenidad. Tarea ardua en nuestro contexto cultural occidental, en el que vivimos todavía de espaldas a la muerte y se suele vivir este proceso con mucha angustia. A menudo, como la realidad no nos gusta, luchamos psicológicamente contra ella y esa lucha nos desconecta de lo que sucede. Cuando no se acepta la tristeza (u otras emociones desagradables) como un aspecto positivo de la vida, el hecho mismo de querer evitarlas contribuye a aumentarlas, como nos señalan, por ejemplo, Thich Naht Hanh o la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Por tanto, prevenir los sufrimientos evitables y aprender de la oportunidad que éstos nos proporcionan, es uno de los objetivos a considerar. ¿Uno de los medios fundamentales? La comunicación eficaz. ¿Las consecuencias? Ayudar a hacerse cargo de la experiencia vital que uno vive; aliviar el sufrimiento y fortalecer competencias de afrontamiento en coherencia con el mundo de los propios valores y los del paciente; favorecer la prevención del duelo patológico, facilitando el difícil proceso de adaptación para, en el mejor de los casos, llegar a la aceptación consciente de la situación de pérdida. En definitiva, facilitar la posibilidad de vivir el proceso de muerte de manera que nos conduzca a una despedida en paz y confortados espiritualmente.

I.: Ya hemos comentado que usted cuenta en su haber con una dilatada experiencia como formadora en materia de *counselling* y habilidades emocionales y de comunicación para profesionales sanitarios. ¿Nos podría comentar cuáles son las principales dificultades que de manera reiterada se encuentran los sanitarios en su práctica diaria en esta materia? ¿Cómo se pueden paliar?

P. A.: A nivel general, podríamos valorar los siguientes obstáculos como los más habituales:

1. La aceleración de la historia y de la tecnología que genera el sentimiento de no dar abasto con tanta información, por lo que incorporar nuevos conocimientos de corte psicológico y bioético cuesta esfuerzo.
2. La persistencia del dualismo que, con frecuencia, nos hace olvidar que somos interdependientes, como expresó Einstein en una carta publicada en el *New York Times*: "el ser humano se experimenta a sí mismo como separado del resto- como una ilusión óptica de su conciencia-. Esta ilusión es como una prisión para nosotros, limitándonos a nuestros deseos personales. Nuestra tarea es liberarnos de esta prisión".
3. Trabajar en entornos muy estresantes sin las competencias necesarias, tanto individuales como inter-relacionales y organizativas, como la dificultad y falta de cultura de trabajar en equipos interdisciplinares, con la incorporación de la figura del psicólogo; la dificultad de gestionar de un modo consciente el tiempo, de gestionar las emociones y, cómo no, la dificultad de cambiar de modelos relacionales para poderse adaptar al código y necesidades del paciente, de tal modo que el profesional pueda entender al paciente en sus necesidades biopsicosociales, y hacerse entender en la transmisión de información delicada.
4. El miedo a sobreimplicarse.
5. La falta de formación curricular en estos aspectos.

¿Cómo paliarlo? Se me ocurre que sería necesario, antes que nada, **pararse y ver** para poder **actuar** de acuerdo con el propio mundo de valores, y centrados en las necesidades de los pacientes. Para ello, es importante aceptar la experiencia tal cual es. Aceptar la dureza del trabajo y sus implicaciones, aceptar que se está ansioso, aceptar las emociones desagradables como el miedo, la ira, la tristeza, sin evitarlas a toda costa, con el fin de poderlas redireccionar. Aceptar y comprometerse al cambio, incorporando nuevas estrategias que eviten automatismos y fomenten un afrontamiento consciente y sereno en la práctica clínica.

Permítame que profundice en el tema que nos ocupa. Las carencias en habilidades de comunicación y gestión emocional en las profesiones sanitarias –e incluyo a los psicólogos, con cierta tristeza- son una realidad constatada. Es urgente y necesario introducir este tipo de formación en el pre y pos grado de las distintas facultades de los profesionales de la salud.

En el 2003, un equipo de psicólogos realizó un estudio de necesidades de formación en comunicación entre 300 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en el que se pudo extraer que más del 90% del alumnado veía muy necesaria la formación en habilidades de comunicación. A raíz de ello, hicimos una propuesta de formación en *counselling* apoyados por el jefe de Servicio de Hematología del hospital La Paz, el Profesor Fernando Hernández Navarro, por los estudiantes que habían rotado por nuestro Servicio y el decano de la facultad de ese momento, Valentín Cuervas Mons.

Llevamos a cabo el proyecto en forma de mini-congreso, organizado a través de mini- plenarias para encuadrar el tema a tratar (habilidades de relación y comunicación básicas, malas noticias, comunicación difícil, autorregulación emocional), y de talleres, en las que participaron 10 psicólogos. El 97% de los estudiantes que participaron (118 de 5º y 6º curso) pidieron que este tipo de formación se realizara como troncal en su currícula de formación. Actualmente, se ha incorporado esta formación como asignatura de libre configuración de 30 créditos, que dirige Javier Barbero. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, Pilar Barreto dirige una asignatura opcional de *counselling* desde el 2006, con gran aceptación por parte de los estudiantes. Este mismo proyecto lo realizamos adaptado a los Cuidados Paliativos, desde *antæ*, para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en las que participaron 90 profesionales en activo. Los resultados fueron muy positivos.

Los cambios son lentos pero sabemos donde y cómo focalizarlos. Es cuestión de que las instituciones responsables y los profesionales lo hagan efectivo.

I.: En la actualidad, usted es Directora del Instituto *antæ* Psicología Aplicada y *Counselling*, centro que dedica buena parte de su actividad profesional a la formación de profesionales sanitarios en esta temática. Partiendo de su experiencia, ¿cuáles son las aportaciones o los beneficios más importantes que estos profesionales manifiestan, una vez recibida una formación de esta naturaleza? ¿Qué resultados encuentran estos sanitarios una vez que ponen en práctica las herramientas y recursos comunicativos y emocionales a los que nos estamos refiriendo? ¿Contamos con alguna evaluación sobre la eficacia de la formación en técnicas de comunicación para profesionales?

P. A.: Quisiera poner de manifiesto que los primeros beneficiados de la práctica del *counselling* y la atención plena son los profesionales. No todos se muestran receptivos en el desarrollo de estas habilidades. Se les olvida que la autocrítica es el arma de aprendizaje más poderosa. Los que vienen predispuestos, con actitudes abiertas y motivados a aprender otras formas de comunicarse, expresan que la práctica no es fácil, pero que les ha ayudado a entablar una relación de confianza basada en los valores de la bioética moderna, gestionar las propias emociones, organizar mejor su tiempo, fomentar un trabajo en equipo, mantener una comunicación más efectiva a menor coste emocional, facilitar el cambio de hábitos duraderos, trabajar de forma más gratificante y eficaz, mejorar el logro de los objetivos, personalizar la intervención centrada en el paciente, incrementar la motivación al cambio de comportamiento y en la toma de decisiones del paciente, así como la capacidad de aportar garantía de soporte y llevar un mayor equilibrio a la información, entre el paternalismo clásico (evitar sistemáticamente la información) y el encarnizamiento informativo.

La evaluación de la competencia en comunicación se ha detectado como prioridad de la política educativa en EEUU y Canadá (Schimer, 2005). Hay muchas herramientas, pero pocos estudios que comparen su efectividad. En España, en Atención Primaria han desarrollado y validado el cuestionario GATHA, instrumento para valorar las entrevistas clínicas en diferentes formatos: audio, video, para pacientes estandarizados y residentes. El equipo de Delvaux y Razavi, llevan muchos años trabajando sobre los efectos de programas de entrenamiento en actitudes, habilidades de comunicación y estrés ocupacional en oncología, encontrando cambios significativos en su nivel de estrés y en sus actitudes.

Desde *antæ* hemos realizado evaluaciones a más de 8.000 sanitarios que venimos formando en distintos aspectos del *counselling*. Realizamos evaluaciones de tipo cuali y cuantitativo pre, post y seguimiento. La impresión general es que las herramientas son útiles primero, a nivel personal y, posteriormente, a nivel profesional. Los sanitarios refieren percibir cambios en la manera de abordar la relación con los pacientes y familiares, satisfacción por la metodología participativa y práctica de los cursos. Como aspecto innovador, se contempla la utilización de *rol playing* con pacientes simulados, para evaluar los aspectos de comunicación

I.: Para finalizar esta entrevista, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión sobre el tema que nos ocupa?

P. A.: Nuestro querido profesor Pinillos (2008) nos recuerda que muchas veces se alzan en distintos ámbitos que nos recuerdan, una y otra vez, que al mundo le falta corazón, ese órgano que tiene tantas neuronas y es tan necesario para vivir como el cerebro. Una comunicación consciente, que permita suficiente silencio como para escucharse y entenderse y para decidir como actuar, es el eje clave para fortalecer competencias en el difícil y gratificante viaje de la vida. (La valentía es el oasis en el océano del miedo).

Este proceso de aprendizaje no es fácil, pero somos optimistas porque no hemos perdido la esperanza. Casi nadie duda, ¡por fin!, que la competencia en habilidades de comunicación sea parte de la competencia de todos los profesionales de la salud. Muchas gracias por darnos esta oportunidad.

Artículos Relacionados

- [INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA Y EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO](#)
- [PSICOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS](#)
- [HOY SE CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS – LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA AL FINAL DE LA VIDA Y EL DUELO](#)
- [ASOCIACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES SE UNEN PARA PEDIR A LOS GOBIERNOS EL RECONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y EL TRATAMIENTO DEL DOLOR COMO DERECHOS HUMANOS](#)
- [X CONGRESO MUNDIAL DE PSICOONCOLOGIA- ENTREVISTA A SU PRESIDENTA](#)
- [LA PSICOLOGÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS - ENTREVISTA A BEATRIZ MORENO](#)
- [INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS - RAMÓN BAYÉS](#)
- [PILAR ARRANZ RECIBE LA MENCIÓN HONORÍFICA DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE MADRID - ENTREVISTA](#)
- [INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CÁNCER – PILAR ARRANZ](#)

11/01/2018