

# LA FORMACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA

Juan A. Cruzado

Universidad Complutense.

## Resumen

En el presente artículo se define la Psicooncología como un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad.

A continuación se expone una propuesta de formación en Psicooncología que incluye los objetivos, programa, metodología, selección de los alumnos, métodos de evaluación y valoración de la calidad de la enseñanza.

El programa propuesto incluye la formación en las siguientes áreas: a) clínica de los trastornos oncológicos, b) organización de los servicios de atención, c) bioética, deontología y aspectos legales, d) factores psicológicos y sociales implicados, e) evaluación clínica y de la salud, f) psicopatología, g) tratamientos, h) programas de promoción de la salud, prevención, detección precoz y consejo genético, i) trabajo en equipos multiprofesionales y prevención del burnout y j) metodología investigadora.

Se señala la necesidad de fomentar la investigación sobre los tratamientos en Psicooncología, e incluir en el programa de formación los procedimientos y técnicas de tratamiento que hayan demostrado empíricamente su eficacia clínica siguiendo criterios semejantes a los de la división 12 del la APA (Task Force).

**Palabras clave:** Formación, Psicooncología, tratamiento psicológico, Oncología, Psicología de la Salud.

## Abstract

In the present article, Psycho-oncology is defined as an interdisciplinary field of psychology and biomedical sciences aimed to cancer etiology, prevention, diagnosis, assessment, treatment, rehabilitation and palliative care, as well as the improvement of health professionals' interaction and communication skills, besides the optimization of resources to promote the efficacy and quality of oncological services.

It is also proposed a training program in Psychooncology, which includes the programme description, aims, methods, students selection criteria, assessment methods and quality evaluation.

This training program is focused on the following areas: a) clinical issues of cancer, b) organization of attentional services, c) bioethics, deontology and legal aspects, d) psychological and social factors involved, e) clinical and health assessment, f) psychopathology, g) treatments, h) health promotion programs, prevention, early detection and genetic counseling, i) multiprofessional team and burnout prevention and j) research methodology.

It is emphasized the need to promote more research on Psycho-oncology treatment outcomes and to include in the training program the procedures and treatment techniques that have been empirically supported, based on the 12 division of APA criteria (Task Force).

**Key Words:** Training, Psycho-Oncology, Psychological treatment, Oncology, Health Psychology.

---

## Correspondencia:

Juan A. Cruzado.  
Facultad de Psicología.  
Universidad Complutense de Madrid. 28223. Madrid.  
E-mail: jacruzado@psi.ucm.es.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha producido un aumento creciente de la aplicación de la Psicología de la Salud al cáncer<sup>(1,2)</sup>. En la Oncología Clínica ha habido un reconocimiento explícito de que para lograr el óptimo nivel de calidad en la atención al paciente de cáncer se ha de proporcionar una adecuada asistencia psicológica. Al mismo tiempo en la Psicología de la Salud ha tenido lugar un marcado interés en la práctica profesional de la Oncología, así como en la investigación tanto de los factores psicológicos implicados en el cáncer como de los procedimientos de evaluación e intervención en este área.

El adecuado funcionamiento de las unidades de Psicooncología requiere una formación en intervención psicológica aplicada a una especialidad tan compleja como es la oncología. Por ello surge la necesidad de establecer cuál ha de ser el modelo curricular y la metodología docente que se ha de llevar a cabo para conseguir la formación idónea en esta disciplina<sup>(3)</sup>.

Las causas que han producido el desarrollo del área de la Psicooncología arrancan por un lado de las necesidades clínicas y preventivas que concurren en el cáncer, que principalmente son las siguientes:

1°. La importancia sanitaria y social del cáncer. En España se diagnostican 150.000 casos nuevos cada año y es la causa del 25% de los fallecimientos en nuestro país<sup>(4)</sup>. Los datos epidemiológicos revelan que desde 1990 al año 2020 el envejecimiento poblacional en los países desarrollados se acompañará de un incremento de los casos de cáncer, de forma que en el conjunto de hombres de 65 años o más el número total de casos aumentará en un 49% y en mujeres en un 34,1%<sup>(5)</sup>. A pesar de los datos positivos y esperanzadores que ofrecen los tratamientos actuales, el cáncer sigue siendo la enfermedad más temida en nuestro medio social<sup>(6)</sup>.

2°. El paciente de cáncer y sus familiares están afectados por acontecimientos estresantes de alta magnitud por su núme-

ro, intensidad y duración. Estas amenazas están presentes desde la intervención preventiva (ej., consejo genético), el diagnóstico, el tratamiento y se extienden a las revisiones periódicas, todo lo cual constituye un desafío a las estrategias de afrontamiento y control de los pacientes y su familia.

3°. El reconocimiento de que los objetivos del sistema sanitario son tanto la curación como el alivio del sufrimiento humano, tal como señalan Callahan<sup>(7)</sup> o Bayés<sup>(8)</sup>. La atención integral en cuidados paliativos está incluida como prestación en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud<sup>(9)</sup> así como ha sido avalada por la recomendación 1418 del Consejo de Europa y el Plan Nacional de Cuidados Paliativos aprobado en el año 2000.

4°. La necesidad de que el paciente tenga información adecuada y participe en las decisiones terapéuticas, tal como viene recogido en la Ley General de Sanidad<sup>(10)</sup> y la Ley de Autonomía del Paciente<sup>(11)</sup>.

5°. El énfasis en la necesidad de mejorar las competencias y habilidades de los profesionales sanitarios para optimizar la comunicación con el enfermo, manejar las emociones y las situaciones estresantes o conflictivas en la interacción con el paciente, de forma que éste logre la comprensión adecuada del proceso de diagnóstico y tratamiento, asegurar su adherencia y disminuir los efectos adversos de las medidas preventivas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos.

6°. La necesidad de que los sanitarios afronten adecuadamente el estrés profesional y prevenir el burnout.

7°. La importancia de la prevención, la promoción y la educación para la salud, que viene dado por la constatación de que los comportamientos saludables o los estilos de vida son determinantes o contribuyentes fundamentales a la etiología del cáncer.

Por otro lado, el desarrollo de la Psicooncología se ha visto impulsada por las aportaciones de la Psicología y disciplinas afines en las siguientes áreas:

1°. El desarrollo de la Psicología de la Salud, que aporta modelos biopsicosocia-

les, métodos de evaluación e intervención psicológica en el área de la salud y enfermedad.

2°. El avance en el estudio del estrés, personalidad y la emoción en el cáncer.

3°. La investigación en Psiconeuroinmunología, que estudia la interacción entre procesos psicológicos, la inmunología y el sistema neuro-endocrino.

4°. La constatación de la eficacia del tratamiento psicológico para mejorar la calidad de vida, disminuir las reacciones adversas de estrés, ansiedad y depresión, así como mejorar la adaptación de los pacientes de cáncer y sus familiares<sup>(12-19)</sup>; e incluso estudios en los que factores psicológicos podrían predecir la supervivencia<sup>(17, 20, 21)</sup>.

## CARACTERIZACIÓN DE LA PSICOONCOLOGÍA

A pesar de los avances en las aportaciones de la psicología a la oncología, la presencia profesional del psicólogo es todavía muy insuficiente en la sanidad pública y privada en lo que respecta al cáncer, y permanece un cierto desconocimiento en el medio sanitario y social del papel del psicólogo en éste área. Es por ello que para detallar adecuadamente cómo se ha de llevar a cabo la formación en esta disciplina es preciso definir correctamente qué es la Psicooncología, y cuáles son sus objetivos y funciones. Según Holland<sup>(22)</sup> la Psicooncología es "una subespecialidad de la oncología que atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que las atiende (enfoque psicosocial); y del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (enfoque biopsicológico)". Esta caracterización es correcta en muchos aspectos, pero contiene algunas inexactitudes o limitaciones que son importantes: a) la afirmación de que la disciplina es una subespecialidad de la oncología no es correcta, ya que este

es un campo interdisciplinar en el que interactúan psicólogos, oncólogos, junto con otros profesionales de otras disciplinas; b) se dice que el objeto de atención de la disciplina son las "respuestas emocionales", sin incluir aspectos cognitivos y comportamentales que también son objeto de intervención en la práctica de la psicooncología, y c) no se incluye la prevención dentro de la definición.

La caracterización de Greer<sup>(23)</sup> de la Psicooncología como "la disciplina dedicada al estudio científico del paciente que desarrolla cáncer, cuyo objetivo central es precisamente el cuidado psicosocial del paciente oncológico", es muy limitada y no recoge aspectos fundamentales.

En el presente trabajo se considera la Psicooncología como un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad.

Los objetivos de la Psicooncología van desde la intervención aplicada al paciente, las familias y el personal sanitario, a la prevención e investigación de la influencia de factores psicológicos relevantes en el proceso oncológico, e incluyen la optimización de la mejora del sistema de atención sanitaria. El psicooncólogo es tanto un profesional aplicado como un investigador de base en un campo especializado, en continua evolución y desarrollo.

En la figura 1 se expone gráficamente el campo de la psicooncología y su relación con las principales disciplinas relevantes a éste área. Asimismo, en la tabla 1 se definen las principales disciplinas relacionadas con este área.

La Psicooncología cubre cuatro grandes áreas: la **asistencia clínica** al paciente y sus familiares para mejorar la adaptación y calidad de vida ante el diagnóstico, tratamiento médico, revisiones, cuidados palia-

Tabla 1. Disciplinas relacionadas con la Psicooncología

**Bioética:** el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la salud y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los cuidados y principios morales. Aplicación de la ética en las áreas de la salud y la enfermedad<sup>(21)</sup>.

**Consejo Genético Oncológico:** un proceso de comunicación que aborda los aspectos médicos, psicológicos y genéticos apocados con el riesgo o presencia de un trastorno genético dentro de una familia. Los objetivos del proceso incluyen la comprensión del modo en que los factores hereditarios contribuyen al trastorno, la determinación del riesgo específico en determinados miembros de la familia, así como la exposición y la toma de decisiones acerca de los tratamientos profilácticos disponibles<sup>(22)</sup>.

**Counselling:** una intervención que, por medio del método socrático, permite clarificar la situación personal (incluyendo las situaciones clínicas, es decir el diagnóstico, tratamiento y pronóstico) y socio-familiar, o llevar a cabo cambios en los comportamientos y estilos de vida, la solución de problemas y toma de decisiones, así como el afrontamiento de los estados emocionales negativos y la mejora en el bienestar.

**Cuidados paliativos:** cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. La percepción de control por parte del enfermo de los síntomas somáticos y aspectos psicológicos, sociales y espirituales que le preocupan adquiere en ellos una importancia primordial. El objetivo de los cuidados paliativos es conseguir la máxima calidad de vida posible para los pacientes y sus familias, con un especial énfasis en tratar de facilitar a cada enfermo las circunstancias personales (externas e internas) que más pueden favorecer su proceso de aceptación y acceso a una muerte en paz<sup>(8)</sup>.

**Hematooncología u Oncología Hematológica:** subespecialidad de la hematología clínica que reúne a aquellos especialistas que diagnostican y tratan fundamentalmente las enfermedades oncológicas de la sangre es decir leucemias, linfomas y síndromes asociados<sup>(23)</sup>.

**Medicina conductual:** campo interdisciplinar referido al desarrollo e integración de los conocimientos y técnicas de las ciencias biomédicas y de la conducta relevantes para la salud y la enfermedad, y la aplicación de esos conocimientos y técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación<sup>(24)</sup>.

**Oncología Médica:** especialidad troncal de la medicina para la que se requiere una formación básica y fundamental en medicina interna y que capacita al especialista en la evaluación y manejo de los pacientes con cáncer<sup>(23)</sup>.

**Oncología Quirúrgica:** superespecialización dedicada al diagnóstico, prevención y tratamiento de los tumores malignos y enfermedades afines en su vertiente quirúrgica, siempre dentro del contexto multidisciplinario o integrado del cáncer<sup>(25)</sup>.

**Oncología Radioterápica:** especialidad médica dedicada a los aspectos diagnósticos, cuidados clínicos y terapéuticos del enfermo oncológico, principalmente orientada al empleo de los tratamientos con radiaciones, así como el uso y valoración relativa de los tratamientos alternativos u asociados<sup>(23)</sup>.

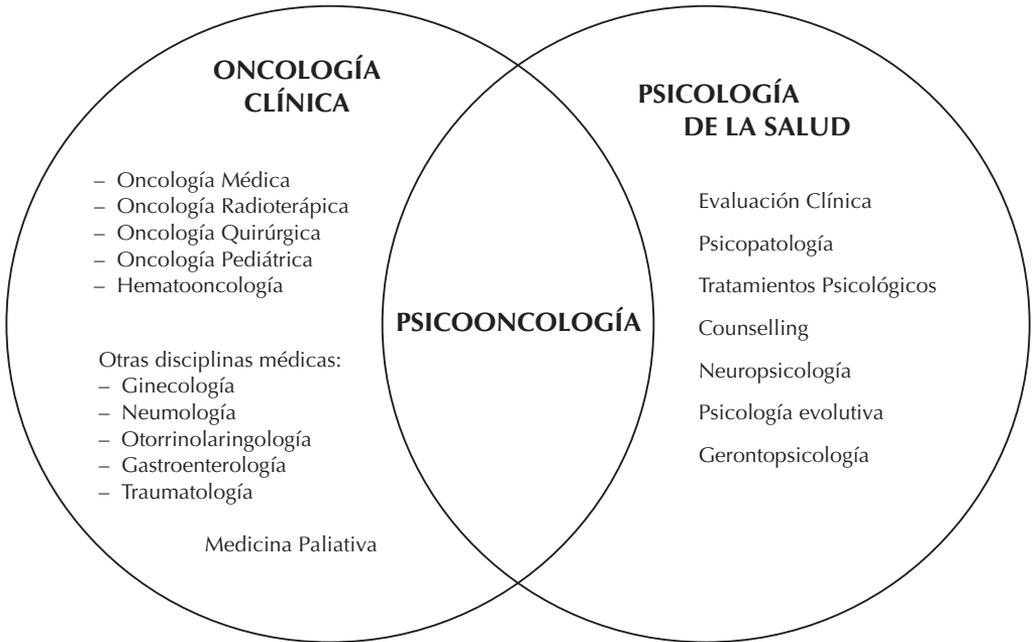
**Psicooncología:** campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad.

**Psicología Clínica y de la Salud:** disciplina o campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos o variados contextos en que estos puedan tener lugar<sup>(26)</sup>.

**Psicología de la Salud:** aplicación de la teoría y métodos psicológicos a la salud, la enfermedad física y al cuidado de la salud; se ocuparía de todo lo relativo a los aspectos psicológicos o comportamentales que ayuden a comprender, manejar y prevenir las enfermedades, a cuidar, proteger y promover la salud y optimizar los sistemas y recursos humanos de la atención de salud tendentes a promover servicios efectivos y de calidad<sup>(27)</sup>.

**Psiconeuroinmunología:** campo científico multidisciplinar centrado en las interacciones recíprocas que existen entre el comportamiento, el sistema nervioso, el endocrino y el inmunológico.

Figura 1. La Psicooncología como intersección entre la Oncología y la Psicología de la Salud



tivos y duelo. La **docencia**: la formación en habilidades de comunicación, manejo de situaciones de crisis y estresantes en la interacción con el enfermo. La **prevención**: programas adecuados de educación para la salud, aprendizaje de hábitos saludables preventivos del cáncer, conductas de detección precoz, apoyo e intervención en consejo genético. La **investigación** en aspectos comportamentales y sociales que están presentes en la patología del cáncer, sus tratamientos o el sistema de atención.

Las funciones que lleva a cabo el psicólogo en Oncología se exponen en la tabla 2.

### PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA

Para un adecuado diseño del sistema de formación se precisan los siguientes aspectos:

I. Los objetivos y el programa de formación.

II. Procedimiento de selección de alumnos.

III. La metodología de enseñanza y la supervisión/ tutorización de los alumnos.

IV. El procedimiento de evaluación de los alumnos.

V. El procedimiento de valoración del programa de formación.

A continuación se detalla una propuesta de programa de formación en el que se desarrollan cada uno de estos aspectos:

#### I. Objetivos del programa de formación

La formación del psicooncólogo es una tarea compleja que ha de alcanzar los siguientes objetivos:

a) Dotar de los conocimientos necesarios en la clínica de los trastornos oncológicos, epidemiología, etiología, factores de riesgo, procesos y pruebas diagnósticas, consejo genético, tratamientos médicos y de enfermería, así como de cuidados paliativos.

Tabla 2. Funciones del psicólogo en Oncología

<p><b>PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de estilos de vida saludable. Educación para la salud</li> <li>- Comportamientos de detección precoz</li> <li>- Consejo Genético Oncológico</li> </ul> <p><b>EVALUACIÓN CLÍNICA</b></p> <p>A) Áreas de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración inicial: capacidades cognitivas (atención, lenguaje, pensamiento, orientación, memoria, afecto). Screening trastornos psicopatológicos</li> <li>- Adaptación a la enfermedad y su tratamiento. Satisfacción información. Comprensión de la información. Participación en las decisiones. Confianza en el equipo médico. Adherencia médica. Afrontamiento del diagnóstico y tratamientos.</li> <li>- Estado emocional: ansiedad, depresión, autoestima, culpa, ira etc.</li> <li>- Calidad de vida.</li> <li>- Apoyo familiar y social.</li> </ul> <p>B) Informe psicológico</p> <p>C) Diagnóstico (según criterios del DSM-IV, CIE-10)</p> <p><b>TRATAMIENTO PSICOLÓGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación, consejo psicológico y orientación sobre estrategias para superar problemas de información, y necesidades de comunicación y emocionales.</li> <li>- Control de estados de ánimo negativos: Ansiedad, depresión, hostilidad, sentimientos de culpa, aislamiento, negación. Identificar</li> </ul>	<p>emociones negativas, expresarlas. Estrategias para afrontarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento de trastornos asociados al cambio en la imagen corporal.</li> <li>- Solución de problemas y planificación de actividades</li> <li>- Intervención familiar: Psicoeducación información sobre el estado sanitario y psicológico del paciente. Estrategias de ayuda y comunicación con el paciente. Afrontamiento de estados emocionales negativos. Resolución de problemas de la vida diaria.</li> <li>- Afrontamiento los tratamientos oncológicos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, TMO y hormonales) y sus efectos colaterales: miedo, fatiga, náuseas y vómitos, anorexia, dolor y otros.</li> <li>- Problemas sexuales</li> </ul> <p><b>PERSONAL SANITARIO</b></p> <p>a) Habilidades de comunicación con el enfermo y su familia. Afrontamiento del estrés, Ayuda al manejo de sus propias emociones ante los pacientes y familiares.</p> <p>b) Habilidades de comunicación con el equipo.</p> <p>c) Prevención del burnout.</p> <p><b>INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Necesidades psicológicas y sociales de los pacientes y familiares. Factores psicológicos y sociales asociados al cáncer. Valoración de calidad de la evaluación y tratamientos aplicados.</p>
--	---

b) Dotar de conocimientos de la organización de los servicios de atención a los pacientes de cáncer en atención primaria y especializada.

c) Conocimiento y práctica de la bioética, deontología y aspectos legales implicados en la atención al paciente de cáncer, y elaboración de informes psicológicos periciales.

d) El estudio de factores psicológicos y sociales implicados en el cáncer, su impacto en el estado emocional, calidad de vida y bienestar del paciente de cáncer y sus familiares, así como la influencia de dichos factores en la etiología, pronóstico y supervivencia en el cáncer.

e) Capacitación y práctica para llevar a cabo la evaluación clínica y de la salud, diagnóstica y de la calidad de vida; planificar la evaluación y utilizar instrumentos específicos, llevar a cabo el análisis funcional, la formulación de casos y la elaboración de informes.

f) Manejo de los trastornos psicopatológicos más frecuentemente asociados a las enfermedades neoplásicas.

g) Entrenamiento en los métodos de intervención con pacientes de cáncer, especialmente las técnicas de tratamiento apoyadas empíricamente, incluyendo el counselling, técnicas de comunicación y tratamientos psicológicos individuales y grupal-

les; así como terapia de pareja y familiar. Entrenamiento en como llevar a cabo el tratamiento en problemas específicos en los pacientes de cáncer y sus familiares.

h) Entrenamiento en el diseño y puesta en marcha de programas de promoción de la salud y prevención del cáncer, así como de detección precoz y consejo genético.

i) Entrenamiento en trabajo en equipos multiprofesionales, habilidades docentes para entrenar en habilidades de comunicación medico-paciente, manejo de situaciones estresantes y control de riesgos laborales como el burnout.

j) Formación en metodología investigadora.

### Programa de formación

El programa de formación en Psicooncología en concreto es el siguiente:

#### 1. Oncología.

1.1. Epidemiología del cáncer.

1.2. Etiología del cáncer.

1.3. Factores de riesgo.

1.4. Prevención primaria del cáncer.

1.5. Detección precoz del cáncer.

1.6. Consejo Genético Oncológico.

1.7. Tratamientos oncológicos: cirugía, quimioterapia, TMO y hormonoterapia, Radioterapia. Tratamientos combinados.

1.8. Cánceres específicos: cáncer de mama y ginecológicos, cánceres genitourinarios, cáncer gastrointestinal, cabeza y cuello, linfomas, leucemias y mielomas, tumores del SNC, tumores germinales, otros tumores.

1.9. Cánceres infantiles.

1.10. Cuidados paliativos. Intervención médica.

2. Organización de servicios sanitarios de atención al cáncer. Equipos multiprofesionales.

3. Bioética y aspectos legales, informes periciales.

4. Factores psicológicos y sociales en el cáncer.

4.1. Aspectos culturales y sociales.

4.2. Conductas de salud y estilos de vida.

4.3. Estrés, estilos de afrontamiento y variables de personalidad.

4.4. Psiconeuroinmunología.

4.5. Apoyo social y cáncer.

4.6. Imagen corporal.

4.7. Sexualidad.

4.8. Aspectos evolutivos: infancia, adultez y vejez.

5. Evaluación clínica.

5.1. Proceso de evaluación.

5.2. Exploración inicial.

5.3. Evaluación de los hábitos de salud.

5.4. Evaluación de la calidad de vida.

5.5. La evaluación diagnóstica.

5.6. Análisis descriptivo, funcional y formulación clínica.

5.7. Evaluación en niños y adolescentes.

5.8. Evaluación en la vejez.

5.9. Evaluación de habilidades de comunicación del personal sanitario.

5.10. Afrontamiento del estrés del personal sanitario.

5.11. Evaluación del burnout.

5.12. Elaboración de informes psicológicos.

6. Psicopatología.

6.1. Clasificaciones diagnósticas DSM-IV y CIE-10.

6.2. Trastornos de estado de ánimo.

6.3. Ansiedad.

6.4. Trastornos adaptativos.

6.5. Delirium, demencia y trastornos amnésicos.

6.6. El suicidio.

6.7. Otros trastornos psicopatológicos.

7. El tratamiento psicológico.

7.1. Métodos de intervención.

7.1.1. Objetivos y planificación del tratamiento.

7.1.2. Programas psicoeducativos.

7.1.3. Entrenamiento en Counselling.

7.1.4. Relajación progresiva y autógena, técnicas de visualización.

7.1.5. Hipnosis.

7.1.6. Control de la ansiedad: desensibilización sistemática y técnicas de exposición.

7.1.7. Técnicas de autocontrol y refuerzo operante.

7.1.8. Planificación de actividades y administración del tiempo.

7.1.9. Solución de problemas y toma de decisiones.

7.1.10. Terapia cognitivo-conductual: reestructuración cognitiva, entrenamiento autoinstruccional, identificación y expresión emocional, inoculación de estrés.

7.1.11. Psicoterapia interpersonal.

7.1.12. Terapia de pareja y sexual.

7.1.13. Terapia grupal.

7.1.14. Entrenamiento en habilidades educativas y de entrenamiento del personal.

7.1.15. Psicofarmacología.

7.2. Áreas específicas de intervención.

7.2.1. Intervención psicológica en áreas específicas: dolor oncológico, preparación psicológica para la cirugía, efectos de la quimioterapia, intervención psicológica en TMO, intervención psicológica en radioterapia. Consejo genético oncológico.

7.2.2. Intervención para mejorar problemas de imagen corporal.

7.2.3. Intervención en problemas sexuales en cáncer.

7.2.4. Intervención en crisis.

7.2.5. Intervención en riesgo de suicidio.

7.2.6. Atención psicológica en cuidados paliativos.

7.2.7. Intervención en duelo.

**8.** Entrenamiento en el diseño y puesta en marcha de programas de educación para la salud.

**9.** Entrenamiento del personal sanitario y voluntariado.

9.1. Estrategias para entrenar al personal sanitario en habilidades de comunicación sanitario-paciente y mejora de la comunicación entre los miembros del equipo médico.

9.2. Estrategias para entrenar al personal sanitario en el afrontamiento del estrés.

9.3. Prevención y tratamiento del burnout.

9.4. Estrategias para entrenar al voluntariado.

**10.** Metodología de investigación.

10.1. Factores psicológicos en la etiología, pronóstico y supervivencia en el cáncer.

10.2. Necesidades del paciente.

10.3. Procedimientos e instrumentos de evaluación.

**11.** Valoración de la calidad de la intervención psicológica en términos de eficacia, efectividad y eficiencia.

## II. Selección de los alumnos

La formación en Psicooncología es de post-grado. En los planes de estudio vigentes de la licenciatura en Psicología en muchas de las Universidades Españolas, aunque no en todas, se incluyen asignaturas de Psicología de la Salud, en las que se imparte docencia sobre la aplicación de la psicología al cáncer, tal como se puede observar por la presencia de estos temas en los programas de estas asignaturas. La formación en disciplinas médicas de los aspectos psicosociales del cáncer está insuficientemente reglada, por lo que la formación en licenciatura es insuficiente para garantizar la formación adecuada para atender y cubrir todas las demandas.

Es necesario que los alumnos sean licenciados en psicología, con un itinerario en psicología clínica y de la salud, o una formación previa en evaluación e intervención psicológica en el área de la salud mediante cursos de magíster, experto o especialista en estas áreas. La idoneidad para este curso de formación viene dada por la experiencia clínica previa y formación en investigación en este ámbito. Asimismo, se precisa una actitud vocacional y una disponibilidad temporal para llevar a cabo el programa propuesto.

## III. Metodología de la enseñanza

El entrenamiento completo en el programa docente que se ha propuesto requiere dos cursos académicos: 65 créditos (650 horas). La metodología de la enseñanza se

compone de clases teóricas-prácticas (exposiciones teóricas, lecturas y talleres prácticos) (300 h.) y prácticas clínicas (350 h.); a las que se deben añadir sesiones clínicas y discusión grupal, tutorías/supervisión, y la participación en proyectos de investigación aplicada.

Los planes de formación en Psicooncología precisan de la participación de equipos inter/multidisciplinares, dado la multiplicidad y complejidad de aspectos implicados en la atención a las enfermedades oncológicas. El profesorado debe reunir las condiciones de nivel científico, experiencia clínica y docente, de carácter multidisciplinar/interdisciplinar: médicos oncólogos, psicólogos clínicos, psiquiatras y enfermeros.

La docencia práctica se ha de llevar a cabo en los centros de atención a pacientes de cáncer, regulándose esta colaboración mediante convenios. Es necesario que cada alumno tenga un supervisor en el centro que organice las actividades prácticas: asignación de tareas, establecimiento de funciones y horarios en las prácticas; y que le proporcione una guía y asesoramiento de la práctica clínica, la investigación y el aprovechamiento teórico, que revise los informes de casos y las memorias finales de la actividad. Un adecuado programa de formación requiere la participación conjunta del personal médico, psicológico y de enfermería de los hospitales y de atención primaria junto con los de las universidades.

En los centros hospitalarios, ya sean públicos o privados, se ha de contar con la participación de los siguientes servicios:

- Oncología Clínica: oncología médica, oncología radioterápica y oncología pediátrica.
- El Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica (interconsultas psiquiátricas)
- Especialidades que atienden enfermedades oncológicas: Ginecología, Hematología, Cirugía Torácica, Cirugía Digestiva y Unidad de Estomatología.
- Unidad de consejo genético oncológico.
- Unidades de cuidados paliativos y asistencia domiciliaria.

Asimismo, han de integrarse en la docencia los servicios de Atención Primaria implicados en la educación para la salud y la prevención del cáncer, así como es preciso contar con la colaboración de las principales ONGs que desarrollan programas de atención a los pacientes de cáncer y sus familias, y programas preventivos como la Asociación Española Contra el Cáncer.

La realización de las prácticas en todos estos centros requiere que todos los alumnos posean un seguro de accidentes y de responsabilidad civil específico de su período de actividad.

#### **IV. Evaluación del alumno**

El alumno ha de ser evaluado de forma continua de forma que se le ofrezca un feedback continuo, y globalmente al final de cada año académico. En la valoración final se ha de evaluar: a) las competencias en la práctica clínica mediante la valoración del profesor tutor de la actividad, los informes de los casos tratados y la memoria de actividad clínica e investigadora, y b) conocimientos teóricos-prácticos sobre aspectos básicos de la oncología, aplicación de la evaluación, planificación de tratamientos, aplicación de técnicas de intervención y competencia investigadora en la disciplina, mediante examen teórico-práctico.

#### **V. Evaluación de la calidad de la formación**

Un programa de formación debe ser valorado en primer lugar por la idoneidad de los objetivos y el programa, la organización y la metodología docente. Estos aspectos pueden ser valorados por equipos de expertos.

En segundo lugar se debe valorar la satisfacción de los alumnos con el profesorado, programa de enseñanza y nivel de competencias alcanzado, así como la satisfacción de los servicios y centros donde se llevan a cabo las actividades prácticas e investigadoras del programa de formación.

En tercer lugar, se debe valorar la producción objetiva de resultados por el alumnado: número de casos atendidos en prácticas, calidad de la evaluación, resultados

alcanzados, sesiones clínicas presentadas, cursos realizados de entrenamiento a otros profesionales o voluntarios, participación en proyectos de investigación, publicaciones y presentaciones a congresos.

Es necesario que la valoración de la calidad de la enseñanza se realice por medio de una agencia de evaluación externa, además de que la propia organización lleve a cabo una valoración de su propia actividad.

## CONCLUSIONES

La Psicooncología es una disciplina muy compleja, ya que ha de ejercerse de forma interdisciplinar y conjunta con el equipo sanitario. Requiere conocimientos teóricos y de práctica clínica, que integra aspectos psicológicos y médicos referentes a diferentes tipos de cáncer, fases de la enfermedad, distintos tipos de tratamientos, características diversas de los recursos asistenciales, así como variables personales de los pacientes y sus redes de apoyo social. Estas dificultades inherentes a esta disciplina hacen necesario un adecuado diseño y organización de un programa de formación especializado en este área.

Por otro lado, la investigación sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos en el cáncer es todavía insuficiente, dado que la Psicooncología es una disciplina reciente. Es necesario fomentar la investigación en este área, adoptando criterios semejantes de tratamientos empíricamente validados de la división 12 del la APA (Task Force) a este campo concreto<sup>(31-33)</sup>. En todo caso, el programa de formación debe entrenar a los participantes en las técnicas de intervención que han mostrado mayor validez empírica, así como formarles como investigadores de base interesados en la mejora y optimización de los tratamientos aplicados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayés R. Psicología oncológica. Barcelona: Martínez Roca, 1990.
2. Holland JC, editores. *Psycho-Oncology*. Nueva York: Oxford, 1998.
3. Die- Trill M, Holland J. A model curriculum form training in psycho-oncology. *PsychoOncology*, 1995; 4: 169-82.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema Nacional de Salud en cifras 2002. España. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones.
5. Bosch FX, Borrás JM, Moreno V, Borrás J, Viladiu P. Epidemiología del cáncer humano. En Cortés- Funes H, Díaz-Rubio E, García-Conde J, Lluch G, Guillem V, López JJ et al., editores. *Oncología Médica*. Madrid: Nova Sidonia Oncología, 1999.
6. White CA, Macleod U. ABC of Psychological Medicine: Cancer. *BMJ*, 2002; 325: 377-80.
7. Callahan D. Death and the research imperative. *N. Engl. J. Med.*, 2000; 342: 654-56.
8. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona, Martínez Roca. 2001.
9. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud (BOE 29/05/2003).
10. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE 29/04/1986).
11. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente (BOE 15/11/2002).
12. Compas BE, Haaga DA, Keefe FJ, Leitenberg H, Williams DA. Sampling of empirically supported psychological treatments from health psychology: Smoking, chronic pain, cancer and bulimia nervosa. *J Consult Clin Psychol*, 1998; 66 (1): 89-112.
13. Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adults cancer patients: A metanalysis of randomized experiments. *Health Psychol*, 1995; 14: 101-8.
14. Sheard T, Maguire P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analysis *Br J Cancer*, 1999; 8: 1770-80.
15. Goodwin PM., Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guther H et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*, 2001; 345: 1719-26.
16. Moorey S, Greer S, Watson M, Baruch JDR, Robertson M, Mason A et al. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: outcome at one year. *Psychooncology*, 1994, 3: 39-46.
17. Fawzy FI, Fawzy NW. A structured Psychoeducational intervention for cancer patients. *Gn. Hosp. Psychiatry*, 1994, 16: 149-92.

18. Carlston LE, Bultz BD. Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health Qual Life Outcomes*, 2003, 1:8 Disponible desde: URL: <http://www.hqlo.com/content/1/1/8>.
19. Lebbert K, Dahme B, Hasenbring M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psychooncology*, 2001, 10: 490-502.
20. Spiegel D, Bloom JR, Franmer AC, Gotthel E. Effects of psychosocial treatments on the survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 1989, 334: 881-91.
21. Spiegel D. Mind matters-Group therapy and survival in breast cancer. *N Engl J Med*, 2001, 345: 1767-68.
22. Holland JC. PsychoOncology: overview, obstacles and opportunities. *Psychooncology*, 1992 1:1-13.
23. Greer S. Psychooncology, its aims, achievements and future task. *Psychooncology*, 1994, 3:87-101.
24. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford, 1994. p. 100-103.
25. Pérez Segura P, Díaz Rubio E. Consejo Genético en Oncología: fundamentos y objetivos. I Workshop sobre consejo genético 2002; p.5-10.
26. Cortés Funés H. La Oncología Médica. En Cortés- Funes H, Díaz-Rubio E, García-Conde J, Lluch G, Guillem V, López JJ et al., editores. *Oncología Médica*. Madrid: Nova Sidonia Oncología, 1999.
27. Shwartz GE, Weiss SM. Proceedings of the Yale Conference on Behavioral Medicine. Department of Health Education and Welfare. No.(NIH) 78-124. Washington, DC: US Dep. Printing Office, 1978.
28. Die Goyanes A. Cirugía Oncológica. En Díaz-Rubio E, García-Conde J. *Oncología Clínica Básica*. Madrid: Aran, 2000.
29. Colegio Oficial de Psicólogos. El perfil del psicólogo clínico y de la salud. *Papeles del Psicólogo*. 1998, época III, nº 69, p. 4-23.
30. Marks D, Donker F, Jepsen Z, Rodríguez-Marín J, Sidot S, Walin B. *Health Psychology* 2000. The development of professional health psychology. Progress report, EFPPA General Assembly, Atenas, 1995.
31. Chambless DL, Baker MJ, Baucom DH, Beutler L, Calhoun KS, Crits-Christoph, P et al. Update on empirically validated therapies II. *Clin Psychologist*, 1998, 51:3-16.
32. Ellwood AL, Carlson LE, Bultz BD. Empirically supported treatments will this movement in the field of psychology impact the practice of psychosocial oncology? *Psychooncology*, 2001, 10:199-205.
33. Labrador FJ, Echeburua E, Becoña E. Guía para la elección de los tratamientos psicológicos efectivos. Madrid, Dykinson, 2000.

