



ALCIP | ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA  
DE CUIDADOS PALIATIVOS



**Título:**

**Autores:**

# Declaración de ausencia de conflicto de intereses

Actualmente no tengo, ni he tenido en los últimos dos años, afiliación con / o intereses financieros en una corporación empresarial vinculada con la presentación.









**Título:**

**Autores:**