



Comunidades Compasivas: intervención comunitaria para la prevención del duelo complicado. Modelo implantado por Madrid Salud

Elisa Carrascosa Pujalte^{1*}, Elena Valero Herranz², Esther Adán Pérez³, Virginia Garrido Sanz⁴, Ximena Trujillo Mejía⁵, Gonzalo Plaza Bedmar⁶, Ana Casla Puig⁷, Ana Adame Ortiz⁸, Rosalía Lorenzo González⁹

Recibido: 25 de febrero de 2023 / Aceptado 10 de marzo de 2023

Resumen. Objetivo: Fortalecer la capacidad de las personas para afrontar y acompañar las situaciones de duelo desde el modelo de Comunidades Compasivas a través de una perspectiva comunitaria. Metodología: Diseño de dos ejes de intervención: sensibilización y formación a la población y profesionales, y desarrollo de espacios grupales dirigidos a prevenir el duelo complicado. Resultado: Se ha realizado un diagnóstico de la ciudad de Madrid. Se han realizado 60 formaciones dirigidas al personal de Madrid Salud y 32 a profesionales entidades del entorno comunitario. Se han realizado 327 sensibilizaciones en torno al final de la vida y el duelo (5.873 personas). Se ha establecido contacto con 283 recursos públicos y 158 recursos privados a lo largo del año. Por último, se han llevado a cabo un total de 15 Espacios Grupales de Acompañamiento al Duelo. Conclusiones: El modelo de comunidades

-
- 1 Elisa Carrascosa Pujalte. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: ecarrascosa@fundacionasispa.org
 - 2 Elena Valero Herranz. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: evalero@fundacionasispa.org
 - 3 Esther Adán Pérez. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: eadan@fundacionasispa.org
 - 4 Virginia Garrido Sanz. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: vgarrido@fundacionasispa.org
 - 5 Ximena Trujillo Mejía. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: xtrujillo@fundacionasispa.org
 - 6 Gonzalo Plaza Bedmar. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: gplaza@fundacionasispa.org
 - 7 Ana Casla Puig. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud. Responsable del Proyecto Estratégico Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Madrid.
E-mail: caslapa@madrid.es
 - 8 Ana Adame Ortiz. Fundación ASISPA.
E-mail: aadame@fundacionasispa.org
 - 9 Rosalía Lorenzo González. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. Madrid
E-mail: rlorenzo@fundacionasispa.org
- * Dirección de correspondencia: Elisa Carrascosa Pujalte. Equipo Implantación: Prevención de duelo complicado: Comunidades Compasivas. Fundación ASISPA. C/ Alejandro Dumas, 1. 28005 Madrid
E-mail: ecarrascosa@fundacionasispa.org

compasivas de la ciudad de Madrid ha conseguido fortalecer las capacidades de la ciudadanía de Madrid para el cuidado colectivo a través de las diferentes actividades de sensibilización e impactar en el fortalecimiento profesional y sensibilidad de los profesionales de la salud en relación con los conceptos clave del proyecto, generando así una comunidad compasiva.

Palabras clave: Madrid Salud, Comunidades compasivas, duelo, final de vida, promoción de la salud.

[en] Compassionate Communities: Community intervention for the prevention of complicated grief. Model implemented by Madrid Salud.

Abstract. Objective: The main objective of the Compassionate Communities project in the city of Madrid is to strengthen people's ability to face and accompany grief situations through a community perspective. Methodology: Design of two intervention axes: sensitization and training of the population and professionals, and development of group spaces aimed at preventing complicated grief. Result: A diagnosis of the city of Madrid has been carried out. Sixty trainings have been carried out for Madrid Salud staff and 32 for professionals and community organizations. There have been 327 sensitizations about the end of life and bereavement (5,873 people). Contact was established with 283 public resources and 158 private resources throughout the year. Finally, a total of 15 Group Spaces for Grieving Support have been carried out. Conclusions: The compassionate communities model of the city of Madrid has managed to strengthen the capacities of the citizens of Madrid for collective care through the different awareness-raising activities and to impact on the professional strengthening and sensitivity of health professionals in relation to the key concepts of the project, thus generating a compassionate community.

Keywords: Madrid Salud, Compassionate communities, grief, end of life, health promotion.

“Es un movimiento hacia el reconocimiento de que el cuidado en el final de la vida es responsabilidad de todas las personas. Todo el mundo tiene un papel que desempeñar, aunque sea modestamente.”
Allan Kellehear (2013).

Sumario: 1. Introducción 1.1. Hacia un modelo comunitario en la salud pública 1.2. Conceptos del proyecto 1.3. Comunidades Compasivas: Pilotaje en dos barrios. 2. Comunidades Compasivas: expansión a la ciudad de Madrid. 2.1. Objetivos 2.3. Resultados 3. Discusión 4. Conclusiones 5. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Carrascosa Pujalte E, Valero Herranz E, Adan Pérez E, Garrido Sanz V, Trujillo Mejía X, Plaza Bedmar G, Casla Puig A, Adame Ortiz A, Lorenzo González R, Comunidades Compasivas: intervención comunitaria para la prevención del duelo complicado. Modelo implantado por Madrid Salud. Psicooncología 2023; 20: 87-102. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.87572>

1. Introducción

En los últimos cien años en Europa occidental hemos sido testigos de una creciente desconexión entre la unidad básica de la familia y sus conexiones más amplias (familia extensa y red comunitaria). Al mismo tiempo, hemos visto el aumento de la dependencia de los servicios profesionales de salud.

A la vez, el desarrollo de los cuidados paliativos actuales y los modelos de atención a personas en situación de final de vida y duelo han tomado una nueva dirección: la creación y fortalecimiento de redes formales (instituciones, entidades, profesionales) e informales (familia, amigos, vecindario) de cuidado.

Este movimiento hacia un cuidado en red pone de manifiesto la importancia de la comunidad cercana y compasiva en estos procesos vitales, teniendo como respuesta el movimiento *Comunidades Compasivas*.

Este movimiento, promovido por Allan Kellehear⁽¹⁾, sociólogo y autor de *Compassionate Cities. Public Health and end-of-life care*, en 2012, sostiene que, los cuidados al final de la vida deben ser objeto de atención más allá de los centros sanitarios. Para ello, pone el foco de atención en involucrar a la comunidad, de modo que ésta, forme parte de la responsabilidad de la propia salud, la enfermedad crónica, la enfermedad avanzada y el final de vida, tomando como elementos clave: a) la sociedad como impulsora del cambio, b) la compasión como eje transversal, y c) la creación de redes de cuidados desde la comunidad.

Los beneficios del apoyo por parte de la comunidad en estos procesos se han visto reflejados en numerosos estudios^(2,3) desde que, en los años 70 se comenzó a dar valor a los modelos comunitarios para la intervención en salud. Tres de ellos, se describen a continuación.

- En 2004, St Christopher's Hospice en Londres, realizó un estudio donde menores fueron invitados/as a preguntar cualquier inquietud relacionada con la enfermedad, el cuidado y la muerte. En él, se observó cómo este acercamiento desde la naturalidad y seguridad generó un cambio en la promoción de la salud, ya que se partía de la incertidumbre y el miedo/ansiedad, para conseguir familiaridad y confianza, normalizando la experiencia de la muerte y el morir. *"Hay una mayor comprensión sobre el morir, la muerte, el cuidado, la pérdida y el duelo. No sólo tiene valor por reducir el miedo, sino también por proporcionar información práctica sobre enfermedad y pérdidas, ayudando a través de esta 'intervención temprana' a reducir daños relacionados con el desconocimiento, el miedo, el aislamiento social y el prejuicio."*⁽⁴⁾
- Vega y González⁽⁵⁾ observan cómo las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica, que expresan un elevado nivel de satisfacción en apoyo social, presentan un mayor grado de adaptación a la enfermedad y una disminución de ansiedad y depresión.
- Pineda⁽⁶⁾ afirma que los beneficios derivados de la participación de la comunidad en la salud y enfermedad, se ven reflejados en *"la mejora de los resultados en salud y en la promoción de la salud; el cambio en los comportamientos asociados con la atención sanitaria; la reducción en el gasto en salud; el control por parte de la población en la planificación en salud; la inclusión en la toma de decisiones; el incremento en la calidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud; la inclusión de los sectores marginados, así como la reducción del aislamiento y el incremento en el apoyo social."*

Una Comunidad Compasiva es aquella que asume la muerte y el morir como parte de su responsabilidad colectiva. Nacen, por tanto, con el objetivo de involucrar a la sociedad en la participación del proceso de final de vida, tanto a nivel cultural como social. Para ello, se promueven valores como la compasión, la participación social y la solidaridad, creando redes que permitan cuidar y ofrecer ayuda social y emocional a las personas que se encuentran al final de la vida y a sus familias⁽⁷⁾, al tiempo que buscan prevenir el duelo complicado neutralizando, en la medida de lo posible, los determinantes sociales de salud⁽⁸⁾.

1.1. Hacia un modelo comunitario en la salud pública

Partiendo de lo anteriormente descrito y del inicio del movimiento social de Comunidades Compasivas, Madrid Salud (Organismo Autónomo del Ayuntamiento de Madrid), apuesta por promover este modelo desde la institución pública, sensibilizando a la comunidad y fortaleciendo las capacidades de ésta para el cuidado colectivo de las personas al final de su vida y la de sus familiares, personas cuidadoras y personas allegadas que se enfrentan al duelo, evitando que éste se complique.

El duelo es una respuesta normal a la pérdida que, inicialmente, no requiere de una intervención especializada, si bien, en las últimas décadas los cambios sociales y el estilo de vida de las grandes ciudades han conducido y conducen, cada vez con más frecuencia, a que las personas tanto al final de su vida como durante el proceso de duelo no cuenten con el apoyo de su comunidad y tengan que elaborar sus duelos en solitario, lo que aumenta el riesgo de sufrir un duelo patológico o complicado, lo que supone un grave perjuicio para su bienestar⁽⁹⁾.

Resulta, por ello, indispensable que a la vez que se va creando ese sentimiento de comunidad, se ponga a disposición desde los centros que se dedican a la prevención de la salud (CMSc), una intervención que ofrezca estrategias, que ayuden a prevenir que el duelo se pueda complicar. Se crean, por un lado, espacios grupales de acompañamiento al duelo, que ayudan a generar estrategias más saludables (promocionando la salud) y, por otro, acciones de sensibilización y formación sobre los procesos de final de la vida o duelo. Ambas acciones contribuyen a ofrecer un cuidado integral (afectivo, psicológico, social y espiritual) a la persona, complementándose con los recursos de los que ya dispone.

Para que estas iniciativas perduren en el tiempo, es importante que en su desarrollo se incluya a la ciudadanía. Es decir, que las propuestas sean construidas desde, por y para las comunidades⁽¹⁰⁾ fundamentales para garantizar la sostenibilidad de este proyecto.

Sabemos que, la comunidad, puede suponer un elemento de protección, que ayude a normalizar y acoger este proceso, o un elemento de riesgo cuando impide la expresión emocional, y supone una puerta cerrada que genera soledad no deseada.

Hablar de la muerte en sociedad, desde el “*“morir importa”*”, provoca un cambio en el modelo comunitario, que permite la integración de los sistemas sanitario, social, educativo y comunitario, permitiendo incorporar el modelo de las *Comunidades Compasivas* dentro de las estrategias y programas de salud.

1.2. Conceptos del proyecto

Las “*Comunidades Compasivas*” se apoyan en cuatro conceptos básicos: Compasión, Final de Vida, Muerte y Duelo, que constituyen el eje vertebral, que guía cualquier acción.

El término “**Compasión**”, del latín “*cumpassio*”, traducción del vocablo griego “*sympathia*”, significa “sufrir juntos”, un sentimiento humano que se manifiesta comprendiendo el sufrimiento de la otra persona, combinada con la voluntad de ayudar y promover el bienestar de esa persona⁽¹¹⁾. Incluye entre otros, los elementos⁽¹²⁾:

- Cognitivo: el reconocimiento de la presencia de sufrimiento.
- Motivacional: estar dispuesto a hacer algo al respecto.
- Emocional: resonar emocionalmente (empatía).
- Intencional: habla del deseo genuino de que el sufrimiento sea aliviado.

A su vez, y según las palabras de Washburn⁽¹³⁾, “*la compasión se ve enhebrada por la finitud y la fragilidad humana, permitiendo así la puesta en marcha de respuestas intuitivas morales sin las cuales, hombres y mujeres estarían condenados al dolor y a la muerte en el primer instante de vulnerabilidad*”.

Teniendo en cuenta que somos seres sociales, es imprescindible comprender que la compasión es un valor que se fomenta en las prácticas de socialización comunes; esto se ve reflejado posteriormente en las formas en que una comunidad asume los cuidados, la distribución de roles y el trabajo.

Por “**Final de Vida**” se entiende el periodo de tiempo que transcurre entre el fin del tratamiento curativo y la muerte biológica de la persona, pudiendo hablar de días y/o semanas⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, el concepto “**Muerte**” es definido como el final de la vida biológica, el preciso momento en que cesan las funciones vitales⁽¹⁵⁾.

La muerte, se considera uno de los grandes temas tabú de la sociedad actual. Como remarcan Bustos y Ligia⁽¹⁶⁾, “*en los países industrializados de Occidente, la muerte ha pasado a ser una cuestión que deja al individuo solo frente a su propia realidad*”.

En definitiva, ser consciente de la propia finitud y la ajena implica el reconocimiento de emociones y pensamientos desagradables, pero a su vez nos permite vivir también de manera consciente, así como sostener y gestionar estos momentos de manera plena.

Por último, el “**Duelo**” es un proceso psicológico que se pone en marcha tras sufrir una pérdida (del tipo que sea) siempre que sea significativa⁽¹⁷⁾. En palabras de Barreto et al.⁽¹⁸⁾ “*Este proceso se refiere al dolor emocional que se experimenta tras haber perdido a algo o a alguien significativo en nuestras vidas, utilizándose los términos ‘pena’ o ‘aflicción’ para describir su respuesta emocional más característica*”.

Se trata de una experiencia universal e individual cuya intensidad variará en función del vínculo establecido con la persona fallecida⁽¹⁹⁾. Este proceso incluye una variedad de síntomas fisiológicos que evolucionan con el tiempo. Las manifestaciones y evolución son variables y únicas para cada pérdida⁽²⁰⁾.

Transitar el dolor, el sufrimiento, el alivio, la desesperación...etc. es un paso indispensable para poder recolocar emocionalmente la pérdida y continuar viviendo. El objetivo final es la adaptación a la nueva vida sin aquello que se ha perdido.

1.3. Comunidades Compasivas: Pilotaje en dos barrios

En el año 2018, Madrid Salud, desde el plan “Madrid Ciudad de los Cuidados”, pone en marcha el proyecto piloto “*Salud comunitaria al final de la vida: comunidades compasivas*”, para la prevención del duelo complicado. Como piloto, se inicia en dos barrios de Puerta Bonita y Vista Alegre del distrito de Carabanchel (35.395 y 46.474 habitantes, respectivamente)⁽²¹⁾, en Madrid, con una duración inicial de 2 años, pero con una prórroga adicional de 2 años más.

El proyecto se estructura en tres ejes de intervención: atención directa, facilitando información y asesoramiento sobre el final de la vida y prevención del duelo complicado a quienes se encuentren en un proceso avanzado de enfermedad crónica, a sus cuidadores y/o familiares; el eje de intervención comunitaria, sensibilizando a la ciudadanía y al entorno sobre el modelo de comunidad compasiva al final de la vida y, por último, el eje educativo, implicando mediante acciones de sensibilización y de formación, a la comunidad educativa en torno a las comunidades compasivas, la pedagogía de la muerte y el final de la vida.

Para su desarrollo cuenta con un equipo de dos profesionales de psicología formados en paliativos y duelo, una profesional de trabajo social con intervención comunitaria; y, un perfil de enfermería con formación en el acompañamiento a estos procesos.

A lo largo del primer año de implantación del proyecto:

- Se realiza un diagnóstico participado, donde se analizan en profundidad los recursos existentes en el territorio, la necesidad observada de: información, formación, sensibilización y acompañamiento (en profesionales y vecindad). Para ello se realiza una recogida a través de técnicas participativas de evaluación individual (actitud sobre la muerte) y grupal (grupos focales y redes comunitarias existentes).
- Se crea un grupo motor formado por profesionales de entidades públicas y privadas del distrito con interés en la temática, que trabajan con y por la población del distrito. Este grupo, se consolida como fundamental en el desarrollo del proyecto (tanto para su promoción, implantación y sostenimiento de la red a lo largo del tiempo).
- Se realiza un mapeo de activos en el territorio, se presenta el proyecto y se forma a entidades públicas y privadas del ámbito comunitario, estableciendo vínculos, que facilitarán la realización de sensibilizaciones a la ciudadanía, así como el acceso de la misma atención directa individual o grupal en los centros municipales de salud comunitaria.
- En los otros 3 años se desarrollan los 3 ejes dejando al final de los cuatro años, una red profesional de acompañamiento al duelo (red de espacios compasivos) y un nodo vecinal con identidad propia (surgido del primer grupo de duelo), que se mantiene activo en la actualidad.

Durante este tiempo se atienden cerca de 300 personas en más de 1.500 sesiones de acogida, individuales, grupales y/o de seguimiento. Se desarrollan más de 260 acciones educativas en las que participan más de 5.000 personas del ámbito educativo entre alumnado, profesorado y familias, y se desarrollan más de 620 acciones comunitarias en las que participan más de 6.500 personas.

De esta experiencia se pone de manifiesto:

- La necesidad de trabajar estos temas, tan invisibilizados en general en nuestra cultura.
- La necesidad de formación de profesionales para poder abordar y acompañar estos temas.
- Las redes comunitarias profesionales y vecinales que deben coordinarse para acompañar estos procesos.
- La mayoría sintomática de las personas que acuden a un grupo de acompañamiento al duelo.
- La necesidad de prevenir desde la promoción de la salud en todas las etapas de la vida (incluyendo la primera infancia).

2. Comunidades Compasivas: expansión a la ciudad de Madrid

La COVID 19 provocó, entre otras consecuencias, muertes inesperadas, directa e indirectamente. Por otro lado, las medidas de prevención del contagio impidieron el acompañamiento a los seres queridos y a la realización de los rituales propios ante la muerte. Es decir, al dolor de la pérdida de un ser querido, se unían intensas

emociones (desesperanza, impotencia, culpabilidad...) derivadas del hecho de no haber acompañado al ser querido en sus últimos días, no saber cómo fue atendido, no hacer un entierro como se hubiera deseado y, además, no contar con la compañía y consuelo de las personas más allegadas.

Con el desarrollo del proyecto piloto unido a las consecuencias de la pandemia (identificables como factores de riesgo), Madrid Salud consideró esencial apoyar a la población madrileña ofreciéndole herramientas que ayudaran a elaborar sus duelos disminuyendo el riesgo de que se complique y se convierta en una patología.

Por ello, y cumpliendo con los compromisos contemplados en los “Acuerdos de la Villa de 2020”, se pone en marcha el proyecto “Comunidades Compasivas y prevención del duelo complicado en el contexto de la pandemia por Covid-19 en el Ayuntamiento de Madrid” desarrollado por Madrid Salud, dentro de la nueva estrategia de prevención y promoción de Salud “*Madrid, una ciudad saludable 2021-2024*”⁽²²⁾. Esta estrategia se rige por los principios y metodologías propias de la prevención y promoción de la salud comunitaria, siendo su objetivo final aumentar la capacidad de las personas y de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Todo ello, dentro del marco de las competencias atribuidas a Madrid Salud.

Este proyecto se dirige a toda la población de la ciudad de Madrid, con el objetivo de fomentar un proceso de duelo saludable desde la perspectiva comunitaria, esta vez, desde los 16 Centros Municipales de Salud Comunitaria, en el Centro Joven y en el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.

De esta manera, se posibilita al conjunto de la población madrileña el acceso a actuaciones individuales, grupales y comunitarias destinadas a afrontar y acompañar el duelo, desde el modelo de comunidades compasivas.

2.1. Objetivos

Objetivo general

Fortalecer la capacidad de las personas para afrontar y acompañar las situaciones de duelo desde el modelo de Comunidades Compasivas a través de una perspectiva comunitaria.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población general en cuanto a su papel en relación con el cuidado en los procesos de duelo.
- Fortalecer las capacidades de los barrios para el cuidado colectivo de las personas que se enfrentan a un proceso de duelo.
- Sensibilizar y fortalecer las capacidades de los/las profesionales sobre los procesos de duelo.
- Favorecer la adecuada elaboración de las pérdidas y prevenir el duelo complicado.

2.2. Metodología

La metodología presente en la implementación es mixta, por un lado, se busca recopilar información cualitativa descriptiva de la experiencia, y por el otro aportar

datos cuantitativos de las acciones desarrolladas a lo largo del 2022 que respondan a los objetivos específicos.

Para la ejecución del proyecto se cuenta con los equipos interdisciplinares de los 16 CMSc y 2 Centros Específicos.

Asimismo, se ha realizado un contrato administrativo de asesoramiento técnico y apoyo, denominado Comunidades Compasivas, que complementa la actuación municipal con 14 profesionales con formación y experiencia específica en procesos de duelo. Este equipo está compuesto por: una supervisora, una responsable de comunicación y 3 equipos multidisciplinares (cada uno compuesto por: un/a coordinador/a, una trabajadora social, una psicóloga, una dinamizadora artística).

Se abarcan los 21 distritos de la ciudad de Madrid repartidas por 3 zonas geográficas teniendo como referencia los Centros Municipales de Salud Comunitaria.

La participación en todas las estrategias es de tipo voluntario para la población general y profesionales.

Al inicio se elabora un diagnóstico dónde se recogen datos por distrito que se consideran oportunos para tener una panorámica de la población y recursos existentes, así como de las necesidades y oportunidades.

Se fijan dos estrategias basadas en los ejes del proyecto: estrategia poblacional y estrategia de riesgo.

Se establece una “Estrategia Poblacional”, desde la que generar acciones en el marco de los conceptos vertebrales, dirigidas a la población general y profesionales del distrito.

Se desarrolla la “Estrategia de Riesgo”, en colaboración y coordinación con el Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental dirigida a personas que han sufrido una pérdida humana y solicitan acompañamiento para elaborar su proceso de duelo. Para ello, se ponen en marcha dentro de cada centro Espacios Grupales de Acompañamiento al Duelo, de funcionamiento semanal con un total de 10 sesiones (ver Anexo 1).

2.3. Resultados

Las diferentes acciones puestas en marcha a lo largo del primer año de implantación 2022, generan los siguientes resultados.

- Un diagnóstico de la ciudad de Madrid. De cada Distrito se recogen: datos sociodemográficos; contexto; variables de final de vida y duelo: enfermedades y tipologías de muertes, recursos de final de vida y duelo; variables en relación con la COVID-19: casos totales confirmados (2021) y recursos puestos en marcha.
- 60 formaciones dirigidas al personal de Madrid Salud con 782 participaciones de profesionales.
- Se desarrollan, en la ciudad de Madrid en 2022, un total de 327 sensibilizaciones en torno al final de la vida y el duelo dirigidas a la población general. En estas sensibilizaciones han participado 5873 personas desde los 18 centros, un 29% hombres y un 71% mujeres.
- Identificación e implicación de agentes colaboradores en los distritos: Se ha establecido contacto con 283 recursos públicos y 158 recursos privados a lo largo del año.

Figura 1. Número de sensibilizaciones

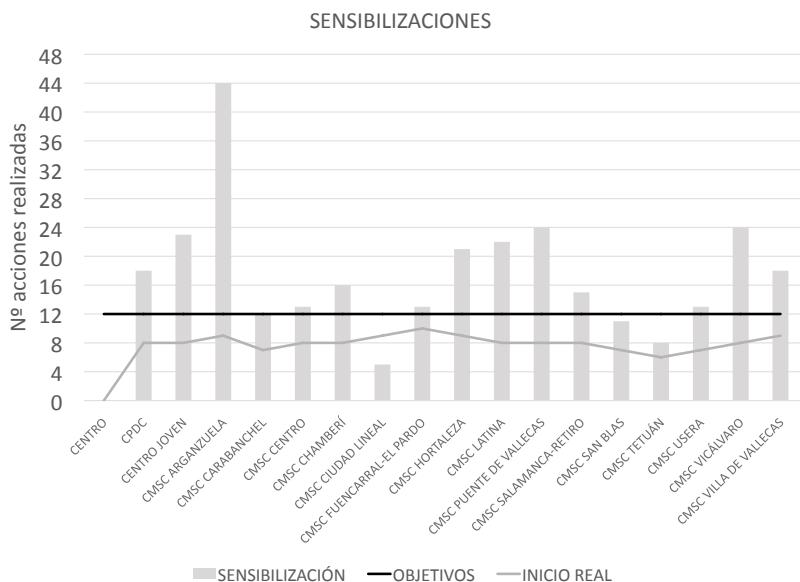
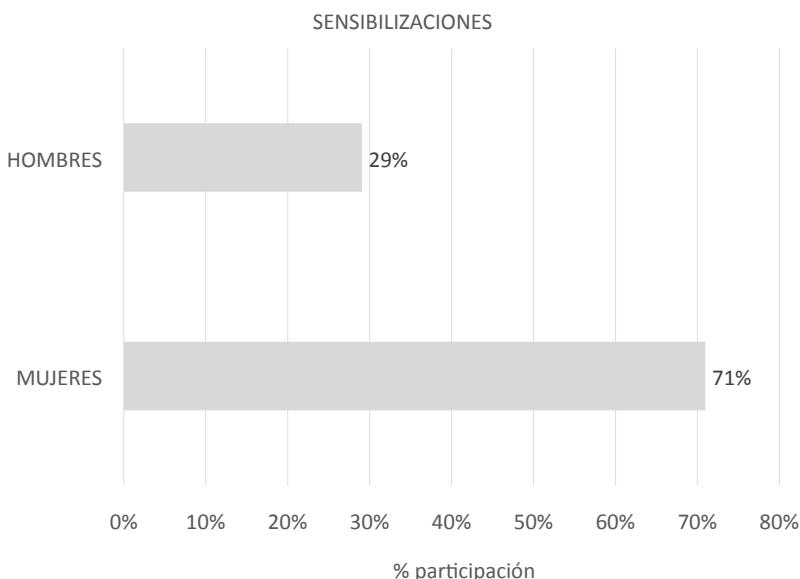
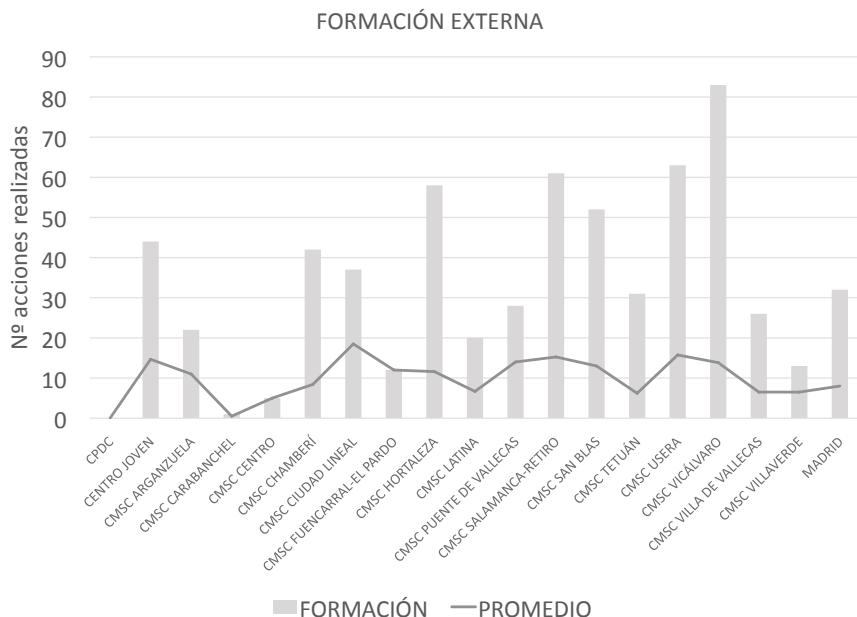


Figura 2. Sensibilización por género



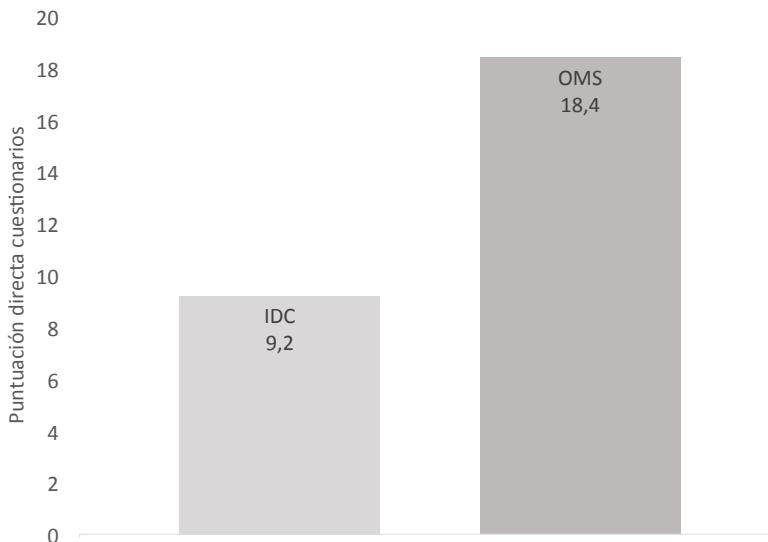
- Durante este año ha habido un total de 612 participaciones a las formaciones externas a entidades del entorno comunitario. Asimismo, se recogen 32 participaciones en formaciones dirigidas a entidades que atienden en toda la ciudad de Madrid. Respecto a la participación de profesionales de entidades del entorno comunitario, tanto en las 110 mesas técnicas a las que el proyecto ha acudido, como en las 95 formaciones, sensibilizaciones, o presentaciones que se han realizado, un 78% corresponde a profesionales de recursos públicos y 22% privados.

Figura 3. Formación a profesionales de los distritos



- Se han atendido un total de 15 Espacios Grupales de Acompañamiento al Duelo en los que han participado 123 personas y para los que han sido valoradas 142. El perfil predominante de las personas que acuden a los CMSc en situación de duelo con el fin de poder participar del espacio de acompañamiento es similar en todos los Distritos: mujer, de edad media de 61 años (rango entre los 17 y los 85 años), nacionalidad española, católica, viuda, jubilada y en situación de soledad.

Figura 4. Diferencias Pre-Post



3. Discusión

Las actuaciones realizadas en el 2022 podrían sentar la base del modelo que impulsa una comunidad compasiva en la atención y prevención del duelo complicado en la ciudad de Madrid, desde los Centros Municipales de Salud Comunitaria.

En líneas generales, durante el primer año de implantación del proyecto, se han logrado los objetivos marcados, a pesar de contar con un equipo limitado para desarrollar la estrategia poblacional de riesgo en toda la ciudad de Madrid, y superar las resistencias, que todavía hoy encontramos en algunos equipos profesionales a la hora de abordar estos temas.

Debemos recalcar que el hecho de contar con personal altamente cualificado y motivado ha facilitado la coordinación en los centros y el vínculo con los/as profesionales (de Madrid Salud y del entorno comunitario), fundamental para la creación de redes profesionales y comunitarias que promuevan y mantengan el modelo de las Comunidades Compasiva en la ciudad de Madrid.

Dado que se recoge demanda de atención para el acompañamiento grupal al duelo de menores de edad, se diseña un modelo de intervención específico dentro del Centro Joven, que atiende a personas entre los 14 y los 24 años, y que se pondrá en funcionamiento en el primer trimestre del 2023.

Tras el desarrollo del primer año se tiene en cuenta los datos de las actuaciones llevadas a cabo y se recoge la experiencia del equipo de implantación. Se desarrolla un análisis de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Debilidades:

- Resistencia de los equipos profesionales para hablar del final de la vida y duelo.

Fortalezas:

- Conocimiento y experiencia del proyecto piloto (dificultades, amenazas y oportunidades en y desde los centros).
- Equipo altamente cualificado y motivado
- Establecimiento de vínculo con los/as profesionales de los CMS.
- Flexibilidad y capacidad de adaptación.
- Buena coordinación general del equipo de implantación y profesionales del Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental de Madrid Salud.

Amenazas

- Falta de tiempo para atender todas las oportunidades del CMS y de la vida comunitaria de la ciudad.
- Limitación de recursos humanos para abordar la estrategia de riesgo y poblacional en todos los distritos.

Oportunidades

- Los CMS como centros de referencia para la red de cuidados.
- Las redes comunitarias existentes (para el desarrollo comunitario del proyecto).
- Modelo con muchas posibilidades de intervención.
- Receptividad de la red de colaboradores y ciudadanía.

Podemos decir, como conclusión, que en estos momentos la implantación y desarrollo del modelo está generando un motor de cambio en la comunidad, que va a necesitar del trabajo continuado a largo plazo.

4. Conclusiones

Los nuevos retos sociales y asistenciales en los procesos de duelo y el inicio del movimiento Comunidades Compasivas, han despertado la conciencia de una intervención comunitaria iniciada y promovida desde un servicio público dotando de autonomía y responsabilidad a la propia comunidad de sus cuidados.

Por lo tanto, se comprende el modelo de comunidades compasivas como una construcción colectiva, donde participan de las acciones comunitarias, agentes de todo tipo (profesionales, cuidadores, instituciones, empresas, voluntario/as, vecinos/as, etc.), quienes trabajan en red para lograr que el cuidado de las personas al final de la vida o en un proceso de duelo, sea responsabilidad de todos/as(23).

Entre los objetivos específicos del proyecto está la sensibilización a la ciudadanía sobre los procesos de duelo, con el fin de fortalecer las capacidades del vecindario de los barrios para el cuidado colectivo de las personas en un proceso de duelo. Con estas sensibilizaciones, la vecindad obtiene diferentes estrategias y recursos a la hora de: a) gestionar una pérdida propia, b) acompañar a una persona en duelo, c) reflexionar acerca de su propio fallecimiento, d) aprender cómo comunicarse con los/as menores, e) romper el tabú de la muerte y f), incluso, informarse en relación con los trámites previos y posteriores a un fallecimiento. Estas estrategias y recursos potencian, por lo tanto, las capacidades de la ciudadanía de Madrid para el cuidado colectivo.

En 2022 se hicieron presentaciones y formaciones/sensibilizaciones en todos los Centros de Municipales de Salud Comunitaria y Centros específicos, y a profesionales de las entidades de los distritos, impactando en su fortalecimiento profesional y sensibilidad en relación con los conceptos clave del proyecto, generando una comunidad compasiva.

Durante este tiempo, se han realizado 15 talleres en la ciudad de Madrid, generando espacios compasivos donde poder hablar de las pérdidas por diferentes tipos de fallecimiento (natural, enfermedad de larga duración, accidental, COVID19). Estos espacios grupales, al igual que las sensibilizaciones a la población general permiten potenciar las capacidades de las personas no solo a la hora de transitar su propio proceso de duelo, sino promoviendo el cuidado colectivo de las personas en estas situaciones, cumpliendo así uno de los objetivos de este proyecto.

5. Referencias bibliográficas

1. Kellehear A. Compassionate Cities Londres, Inglaterra: Routledge; 2012. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203019955>
2. Dumont K, Marcoux I, Warren É, Alem F, Alvar B, Ballu G, et al. How compassionate communities are implemented and evaluated in practice: a scoping review. BMC Palliat Care 2022;21:131. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-022-01021-3>

3. Librada-Flores S, Nabal-Vicuña M, Forero-Vega D, Muñoz-Mayorga I, Guerra-Martín MD. Implementation models of Compassionate Communities and compassionate Cities at the end of life: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:6271. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17176271>
4. Kellehear A. Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. *QJM* 2013;106:1071-5. <http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hct200>
5. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería global* 2009;8(16). <http://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412009000200021>
6. Pineda Granados F. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. *Rev Monitor Estratégico. Superintendencia Nacional de Salud* 2014; 6: 10-20
7. Abel J, Kellehear A, Karapliagou A. Palliative care—the new essentials. *Ann Palliat Med.* 2018;7(S2):S3–14. <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2018.03.04>
8. Segura del Pozo J. Las comunidades compasivas: el bienestar en el final de la vida. *Blogs Madr+d.* 2010 [Acceso el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2010/10/04/132164
9. Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera M P. Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *An de Psicol* 2021;37: 189–201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
10. Fernanda Soliz AM, Maldonado A. Guía de metodologías comunitarias participativas. 2012. [Acceso 1 de febrero de 2023] Disponible en. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3997/1/Soliz,%20F-CON008-Guia5.pdf>
11. Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *Int J Palliat Nurs* 2016;22:599-606. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.599>
12. Strauss C, Lever Taylor B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, et al. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev* 2016;47:15–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
13. Washburn CJ. Compasión y bioética. *Acta Bioethica* 2004;10:235-46. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2004000200011>
14. Schüttengruber G, Großschädl F, Lohrmann CA consensus definition of end of life from an international and interdisciplinary perspective: A Delphi panel study. *J Palliat Med* 2022;25:1677–85. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2022.0030>
15. Oviedo Soto SJ, Parra Falcón FM, Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. *Enferm Glob* 2009; 15 [Acceso 1 de febrero de 2023] Disponible en. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
16. Bustos C, Ligia M. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Rev Colombde Psiquiatrí* 2007; 36:332–9.
17. Baratas M.D. El duelo: una perspectiva general. *Re. Cuader Ter Fami* 2002; 51:85-95
18. Barreto Martín P, Soler MDC, Yi Yi P. Predictores de duelo complicado. Madrid: Síntesis, 2008.
19. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Anales Sis San Navarra* 2007; 30 (Suppl 3): 163-76. [Acceso 1 de febrero de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es
20. Shear MK. Clinical practice. Complicated grief. *N Engl J Med* 2015; 372: 153–60. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>

21. Subdirección General de Estadística. Explotación estadística del Padrón Municipal de Habitantes Población de los barrios de Puerta Bonita y Vista Alegre del distrito de Carabanchel [Internet]. Ayuntamiento de Madrid. 2022 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en en: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UDCEstadistica/Nuevaweb/Distritos/Distritos%20en%20cifras%20barrios/11-Carabanchel/D11T0422.xlsx>
22. Madrid Salud. Madrid, una ciudad saludable 2021-2024 [Acceso 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://transparencia.madrid.es/FWProjects/transparencia/PlanesYMemorias/Planes/MadridSalud/Ficheros/ESTRATEGIA_Madrid_una_ciudad_saludable.pdf
23. Rodríguez Prada A, Calderón Gómez J, Krikorian Daveloza A, Zuleta Benjumea A. Comunidades compasivas en cuidados paliativos: revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia. Psicooncología 2017;14:325–42. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.57089>

Anexo 1. Protocolo de atención grupal

PROTOCOLO DE ATENCIÓN GRUPAL A LA CIUDADANÍA

1. **Solicitud** persona usuaria de atención al duelo.
2. **Entrevista de valoración** en el Centro Municipal de Salud comunitaria. Se tienen en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Fallecimiento de una persona con una vinculación significativa.
- Tiempo transcurrido aproximado desde el fallecimiento: desde 3 meses hasta 2 años.
- Personas mayores de 18 años.¹

Criterios de exclusión:

- Personas con ideación suicida.
- Personas con diagnóstico de Trastorno Mental Grave. A tener en cuenta criterio de su psiquiatra de referencia.
- Valoración de la profesional.

2.1. Entrevista semiestructurada: se recogen datos sociodemográficos, información en relación a la pérdida (fecha, relación), síntomas asociados al duelo, redes de apoyo.

2.2. Cuestionarios:

2.2.1. Inventario de duelo complicado (IDC), cuestionario autoadministrado de 19 ítems, con un tiempo estimado de cumplimentación de 10 minutos. Se trata de un cuestionario de screening que da una indicación no diagnóstica. Una puntuación por encima de 25 señala riesgo de padecer un duelo complicado

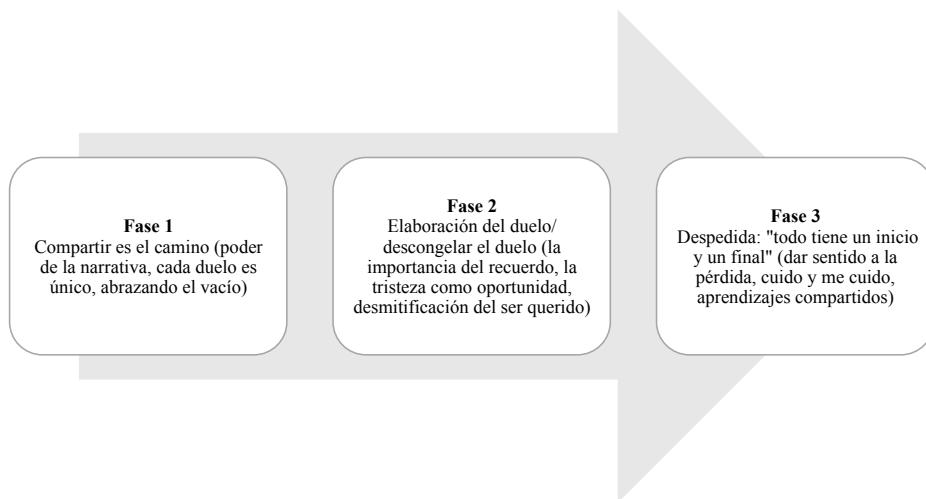
2.2.2. Índice de Bienestar OMS (cinco) (versión 1998), cuestionario autoadministrado, 5 ítems con un tiempo estimado de cumplimentación de 5 minutos. Evalúa el bienestar de la persona en función la puntuación obtenida con un rango de 0-100. Una puntuación por debajo de 13 sería indicadora de “bajo bienestar”.

1 Las personas menores de 18 años se derivan al *Centro Joven*.

3. Se **valora** si el grupo resulta idóneo para la persona que ha solicitado la intervención.

3.1. El grupo resulta adecuado para la persona usuaria: accede al espacio grupal. Grupo cerrado, con un máximo de 12 personas usuarias, facilitado por 2 profesionales. El espacio grupal se desarrolla en 10 sesiones con periodicidad semanal:

Ilustración 1. Fases del espacio grupal



3.2. El grupo no resulta adecuado para la persona usuaria: se deriva a un espacio más adecuado.