

Santurtzi Hiri zaintzailea / Ciudad Cuidadora
Bizitza zaintzearen erantzukizuna zabaltzen “bizitzaren amaiera zentzuz, duintasunez eta laguntzaz bizitzen”
Extendiendo la responsabilidad del cuidado de la vida “vivir con sentido, dignidad y soporte al final de la vida”

Dr. Julio Gómez Cañedo
Hospital San Juan de Dios Santurtzi. Equipo Santurtzi Ciudad Cuidadora

Escuchaba hace pocos días en un seminario auspiciado por la Fundación Victor Grifols, a la profesora Begoña Román, profesora de Ética de la Facultad de Filosofía de la UB, que hoy en día estamos haciendo ciudades que no dan el derecho a habitar. Ciudades que expulsan a quienes no son jóvenes y productivos. Y hoy constatamos el envejecimiento de muchas de nuestras ciudades. Envejecer supone acumular vivencia y al mismo tiempo supone soledad y el ser expulsado al dejar de ser productivo.

La soledad es una experiencia compleja. Podemos estar acompañados y sentirnos solos. En centros de mayores la prevalencia de la soledad está entre el 35% y el 60%. Y es que hablamos de las pérdidas significativas que las personas viven. Hablaba con una mujer en duelo que me decía: mis hijos están todo el día conmigo pero me siento sola porque no está la persona que yo añoro. Todo esto genera un sentimiento de desconexión, la falta de enganche con una comunidad que también ha cambiado. Esta soledad compleja necesita superar respuestas simplistas tales como poner compañía que tal vez no se desea.

Decía en ese mismo seminario Javier Yanguas, director científico del Programa de Mayores de la Fundación Bancaria La Caixa, que las personas despliegan diversas herramientas para el afrontamiento de la soledad: proactiva (cognitiva: cambio de creencias y pensamientos; la actividad: busca respuesta llenando la agenda; relaciones; afectiva); aceptación y resignación (tienen estereotipos de la vejez y de lo que se espera de ellos); y visión positiva de la soledad (ventana abierta a su mismidad, disfrutan de actividades solitarias, se han hecho amigos de esa situación).

Los estudios liderados por el Dr. Xavier Gómez Batiste sobre la prevalencia de las necesidades paliativas en la población nos hablan de que entre el 1,3% y el 1,5% de la población son personas con enfermedades avanzadas y tienen necesidades paliativas y que un 0,5% de además viven una situación de vulnerabilidad social.

Por otro lado vivimos un tiempo en que el morir y la muerte son un nuevo tabú social o como dice Dorothee Sölle teóloga protestante, poeta y activista alemana en su libro “La mística de la muerte”: *“La muerte no forma parte del paisaje vital de los hacedores y ganadores puros. Nuestros cementerios están situados fuera, a las afueras de las grandes ciudades. Vivimos en un paisaje en el que todos tenemos que ser jóvenes y fuertes, ricos, inteligentes y bellos – o al menos comportarnos como si lo fuéramos.*

Los débiles, los viejos, los moribundos, no cuentan, y por eso la vida en declive no tiene nombre. Es difícil morir en este paisaje de triunfadores que se las arreglan para vivir sin recuerdos.”

Con todos estos elementos como marco de partida reflexionamos sobre el reto de construir ciudades cuidadoras y compasivas que incluyan y no expulsen, que den respuestas complejas a experiencias complejas como la soledad y que los más vulnerables encuentren en la ciudad (en su comunidad) su lugar en el mundo. Reivindicar lo comunitario donde hay conocidos y amigos y uno no se pierde porque la ciudad lo encuentra

Algunas convicciones.

La ciudad cuidadora se construye sobre una importante implicación de la sociedad civil.

Con un liderazgo de la administración pública más cercana.

Con el soporte y participación de instituciones y grupos referentes en el territorio.

El cuidar como referencia en la construcción de políticas sociales.

Razavi en 2007 formula el concepto del diamante del cuidado (Care Diamond) en cuyos vértices están el Estado, la Familia, las ONG's y el Mercado como proveedores de cuidados. F. Fantova propone una adaptación de éste poniendo en su centro las necesidades de las personas vulnerables. (Fantova, F. Los cuidados como eje de para la transformación de las políticas sociales.)

Estado, comunidad, Iniciativa social y Mercado actúan desde lógicas diversas propugnan un modo de relaciones diverso centrándose en el cuidado como un bien también diverso.

Así el Estado está marcado por la lógica del derecho y el cuidado de los vulnerables hace referencia al concepto de un bien público.

La Comunidad se rige por la lógica de la reciprocidad y el cuidado es concebido como un bien relacional.

El Mercado se asienta en una lógica de intercambio y entiende el cuidado como un bien privado.

Finalmente la Iniciativa Social se sustenta en la lógica de la solidaridad y reconoce el cuidado de los vulnerables como un bien común.

La interacción entre los cuatro actores poniendo en el centro a las personas vulnerables puede sustentar el desarrollo de políticas sociales que fomenten un modelo cooperativo que responda a las necesidades de las personas.

Las bases de la construcción de una ciudad cuidadora.

La realidad: por los estudios de prevalencia desarrollados en Cataluña sabemos que el 1,5% de la población padece una enfermedad crónica avanzada. Esto en una localidad como Santurce de 47.000 habitantes son unas 700 personas y que

el 0,5% además presenta vulnerabilidad social por motivos económicos, soledad,...

En este contexto lanzamos esta pregunta: ¿Con quién pasaremos la mayor parte de nuestro tiempo cuando estemos al final de la vida? La realidad es que el 95% de nuestro tiempo lo pasaremos solos, con amigos o familiares, con nuestras mascotas, viendo la televisión,... y solamente el 5% del tiempo será con profesionales del cuidado.

En la base de una ciudad cuidadora y el motivo por el que impulsar este tipo de programas está ese 95% del tiempo.

Se trata de volver a la comunidad, algo tan viejo y a la vez tan actual y necesario. Se trata como dice el subtítulo de este proyecto de “extender la responsabilidad del cuidado de la vida”.

La comunidad encuentra el cuidado de los más vulnerables un bien relacional a ser protegido desde una lógica de reciprocidad. Esto nos aboca a un concepto de salud diferente al que clásicamente manejamos en el contexto occidental. La salud como bien relacional. Entendemos así la salud como *“la relación armónica con uno mismo, con los otros seres humanos y con la tierra, en la búsqueda de una tranquilidad espiritual, individual y social”*. (Concepto Andino de Salud)

Desde aquí la extensión de la responsabilidad del cuidado de la vida implica un reconocimiento de la capacidad y la responsabilidad de los individuos. Y nos exige promover la autonomía, la asunción de responsabilidades, la solidaridad y reciprocidad y la participación activa.

Esto no se logra simplemente dando información. Todo ello requiere un importante trabajo de sensibilización, de formación, de organización, de construcción colectiva a través del diálogo y la búsqueda de consensos que facilite el empoderamiento de individuos y comunidades.

Todo esto para mi encuentra una palabra que recoge mejor lo que buscamos, esto es HUMANIZACIÓN.

Humanizar según el profesor Diego Gracia es “ayudar al otro a desarrollar sus propios objetivos en la vida” o tomando las palabras de Unamuno “que cada cual hombre o pueblo (comunidad) sea él y no otro”.

Esto desde la lógica de la comunidad se trata de invertir en bienes relacionales. Es decir, crear relaciones humanizadoras en la comunidad.

Relaciones que promuevan la hospitalidad, para crear lugares seguros que den cabida a todos y para que nadie sea excluido por haber dejado de ser productivo. Relaciones que promuevan la presencia, es decir, no huir de las situaciones de sufrimiento para que cada uno y toda la comunidad no abandonen a nadie.

Relaciones que promuevan la compasión, es decir, una respuesta activa y comprometida con el sufrimiento y la vulnerabilidad.

Es un salto cualitativo pues ya no se trata de una visión del final de la vida en clave de enfermedad que requiere la intervención de profesionales sanitarios, si no en clave de salud comunitaria, haciendo prevención y promoción incluyendo a todos/as. Más mayores, quienes están bien y quienes están enfermos, cuidadores y familiares, en escuelas, lugares de trabajo, lugares de ocio y descanso, grupos y asociaciones... promoviendo su participación activa.

Puesta en marcha y evolución.

En 2016 desde el Hospital San Juan de Dios con el apoyo de la Obra Social La Caixa había participado en el pilotaje de una experiencia que promovía dar respuesta a la problemática de la soledad de las personas que afrontan el final de su vida. Este proyecto nos lanzó a una participación en una decena de centros residenciales en los que constatamos la alta prevalencia de la soledad en este grupo de personas. Se ha venido desarrollando desde entonces y ha implicado a un centenar de voluntarios a los que se ha ofrecido una formación básica y luego continuada para el desarrollo de su labor. Sin embargo la percepción que íbamos teniendo en este proceso de pilotaje es que un programa así tiene sentido en el marco de una propuesta más comunitaria y creación de redes locales para no quedarse una vez más en un servicio aislado y puntual.

Esto nos llevó a dar un salto más y a vincularlo a la reflexión del movimiento de ciudades compasivas y a mirar otras experiencias locales, en concreto la de la ciudad de VIC en Cataluña.

Allí conocimos al profesor Allan Kellehear promotor del movimiento de Compassionate Cities en diferentes lugares del mundo y su mirada nos dio las claves para lanzarnos a presentar el proyecto.

En 2017 comenzamos por presentar el proyecto en el Ayuntamiento de Santurtzi que mostró un gran interés y disposición y una vez asumido lo hicimos público y lo empezamos a contar a todo el mundo en el ámbito del territorio de Santurtzi convocando a un taller a asociaciones y grupos.

Se definieron dos grandes objetivos:

Mejorar las actitudes sociales y culturales ante la enfermedad avanzada y el final de la vida.

Promover el soporte social y la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Desde aquí se organizó un calendario de encuentros: los lunes cuidadores, en los que mensualmente se han desarrollado actividades informativas y formativas para

sensibilizar a todas las personas sobre la realidad del final de la vida, la enfermedad y los cuidados, la muerte y el duelo.



LUNES CUIDADORES	Nos encontramos en La Casa Torre de 18:30 a 20:00
22/1/2018	Vivir bien hasta el final de la vida. Leyes, derechos y buenas prácticas sanitarias.
19/2/2018	¿Estamos preparados para afrontar la pérdida de un ser querido? Orientaciones para cuidar mejor a los que están en duelo.
26/3/2018	Sobre el Testamento Vital. ¿Por qué dejar que otros decidan por mí?
23/4/2018	Cuidar a los cuidadores. Sobre necesidades, derechos y buenas prácticas.
28/5/2018	Cuando la enfermedad, la muerte y el duelo entran en los centros educativos. Necesidades y buenas prácticas.
25/6/2018	Son vacaciones y nos falta alguien. Vivir el duelo en el tiempo de vacaciones.
24/9/2018	El cuidar, la enfermedad, la muerte y el duelo en el cine y las series
22/10/2018	El papel del voluntariado ante el cuidado, la enfermedad, la soledad y el duelo.
26/11/2018	Necesidades y recursos sociales ante la enfermedad, la muerte y el duelo
17/12/2018	Es navidad y hay una silla vacía en Santurtzi.

En estas sesiones han participado unas 400 personas.

A lo largo del desarrollo hemos contado siempre con el apoyo del ayuntamiento como facilitador del proceso, como punto de encuentro para todos los participantes y en definitiva como referencia en este proceso de construcción colectiva.

En este momento además de continuar con estas sesiones se abren otras actividades: puesta en marcha de un Death Café e impulsar la formación de voluntarios para que cada uno contribuya según sus capacidades.

Aquí quiero traer algunas reflexiones del profesor Joaquín García Roca que ya hace muchos años fueron para mi especialmente sugerentes y creo que hoy siguen teniendo relevancia para este proyecto.

El guía o agente de la rehabilitación, este personaje representa una perspectiva, una forma de ver las cosas. Es capaz de percibir a los naufragos de esta sociedad que excluye. Para el guía conocimiento y afecto van unidos. Comprende porque ama y ama porque comprende. Para él es fundamental el mundo de los deseos. En la medida que guiamos se amplían las posibilidades de lo real. Se aproxima implicándose dejándose afectar (*no sobre - afectándose*) por el sufrimiento de los otros. Así apuesta por la cercanía, profundiza en la realidad sin pre-juicios para desvelar sus potencialidades y a pesar de las dificultades lo suyo es la voluntad de andar. Rehabilita para facilitar la autonomía de los individuos, para potenciar la auto dependencia grupal y para recuperar las facultades que han dejado de funcionar.

El vigía o agente de la prevención, es quien pone en marcha la capacidad de utopía, denuncia el desarrollo que deja en las cunetas a los más vulnerables y es que para cambiar la realidad hay que empezar a verla de otra manera. Su peor enemigo es lo que Eduardo Galeano llamaba las “estructuras de impotencia”, el “no hay nada que hacer”, el “siempre es lo mismo”. Todo eso induce a la pasividad y crear consumidores no creadores. El vigía es necesario porque grita que es falso que “no hay salida”. Además la vigilancia es una tarea colectiva. Así el vigía desarrolla acciones preventivas para evitar la exclusión social, reducir los procesos marginadores y actuar en las causas y los mecanismos de todo ello

El mediador o agente de la integración, es quien “media”, es decir que posibilite que entre energía allí donde parece que no hay vida. Se pone en medio para servir de puente para las personas debilitadas. Son como la red del circo que no sólo amortigua el golpe sino que puede impulsar. Media como un ejercicio de representación, no de sustitución para devolver su protagonismo a las personas. El mediador integra haciendo accesible la sociedad, desbloqueando aquellos factores que excluyen, eliminando barreras y dando valor a los vínculos sociales.

Y el acompañante o agente de la asistencia, es quien se cree que el abrazo humano tiene un poder asombroso y lucha contra la indiferencia. Por eso potencia la creación de espacios de comunicación y encuentro. La asistencia del acompañante se orienta a posibilitar la vida hasta el final, a reducir los riesgos, a cuidar las limitaciones, a atender las necesidades desde una clave humanizadora.

Desde este enfoque recuperamos algunos puntos que enfrascados en la definición de carteras de servicios pasamos por alto y que hacen que esta nueva mirada sea tan importante:

- La **mayor parte del tiempo** del morir y el duelo sucede fuera del cuidado institucional y de los actos de cuidado profesional.
- **Cuidar es también sobre el duelo** y la pérdida.
- El morir, la pérdida y el duelo no son temas médicos sino más bien **temas de relaciones sociales** con dimensiones médicas.
- **Los grupos invisibles** acaban **privados de derechos** o estrangulados por los actores dominantes.

Y reconocer que:

- La provisión de servicios tiene límites
- El cuidado del final de la vida es responsabilidad de todos
- La salud pública también debe implicarse en esta parte de la vida

¿Cuál es la imagen del éxito?

- Se han propiciado espacios de discusión y debate
- Se ha promovido la reflexión individual y en cada entidad / organización.
- Se promovido la participación social
- Se ha acompañado a las entidades y al voluntariado
- Se ha promovido un cambio de actitudes ante el proceso del morir y el acompañamiento a las personas y familias más vulnerables.
- Se ha impulsado un proyecto pionero que se puede extender a otras zonas.

Y para acabar un lema que ha acompañado nuestro proceso de construcción de Santurtzi Ciudad Cuidadora

“QUE NADIE MUERA CON DOLOR, CON MIEDO O EN SOLEDAD”

Bibliografía.

Gómez-Batiste X, Mateu S, Serra-Jofre S, Molas M, Mir-Roca S, Amblàs J, Costa X, Lasmarías C, Serrarols M, Solà-Serrabou A, Calle C, Kellehear A. Compassionate communities: design and preliminary results of the experience of Vic (Barcelona, Spain) caring city. *Ann Palliat Med* 2018. doi: 10.21037/apm.2018.03.10

Sallnow, Libby & Richardson, Heather & Murray, Scott & Kellehear, Allan. (2017). Understanding the impact of a new public health approach to end-of-life care: a qualitative study of a community led intervention. *The Lancet*. 389. S88. 10.1016/S0140-6736(17)30484-1.

Fernando Fantova Azcoaga. Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales Documentación social, ISSN 0417-8106, Nº 187, 2017 (Ejemplar dedicado a: Hacia una sociedad que se cuida), ISBN 978-84-8440-752-2, págs. 71-89

Wegleitner, Klaus & Heimerl, Katharina & Kellehear, Allan. (2015). Compassionate Communities. Case Studies from Britain and Europe.. 10.4324/9781315735801.



Santurtzi

Hiri zaintzailea

Ciudad Cuidadora

BIZITZA ZAINTEAREN ERANTZUKIZUNA ZABALTZEN
“BIZITZAREN AMAIERA ZENTZUZ, DUINTASUNEZ ETA LAGUNTZAZ
BIZITZEN”

EXTENDIENDO LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LA VIDA
“VIVIR CON SENTIDO, DIGNIDAD Y SOPORTE AL FINAL DE LA VIDA”









3 Jul 2003

SOLEDAD Y ENVEJECIMIENTO: PROBLEMA U OPORTUNIDAD

Estamos construyendo ciudades que no dan el derecho a habitar. Que excluyen a los que no son productivos. Nuestras ciudades envejecen y llevan a la exclusión y a la soledad

En centros de mayores la prevalencia de la soledad está entre el 35% y el 60%.

La soledad es una experiencia compleja. Podemos estar acompañados y sentirnos solos. Necesitamos superar respuestas simplistas tales como poner compañía que tal vez no se desea.



La muerte no forma parte del paisaje vital de los hacedores y ganadores puros. Nuestros cementerios están situados fuera, a las afueras de las grandes ciudades. Vivimos en un paisaje en el que todos tenemos que ser jóvenes y fuertes, ricos, inteligentes y bellos – o al menos comportarnos como si lo fuéramos.

Los débiles, los viejos, los moribundos, no cuentan, y por eso la vida en declive no tiene nombre. Es difícil morir en este paisaje de triunfadores que se las arreglan sin recuerdos.

Dorothee Sölle (Mística de la muerte)



¿Cómo construir ciudades cuidadoras y compasivas que incluyan y no expulsen, que den respuestas complejas a experiencias complejas como la soledad y que los más vulnerables encuentren en la ciudad (en su comunidad) su lugar en el mundo.?

Tenemos el reto de reivindicar lo comunitario donde hay conocidos y amigos y uno no se pierde porque la ciudad lo encuentra



ALGUNAS CONVICCIONES

- » LA CIUDAD CUIDADORA SE CONSTRUYE SOBRE UNA IMPORTANTE IMPLICACION DE LA SOCIEDAD CIVIL
- » CON UN LIDERAZGO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MAS CERCANA
- » CON EL SOPORTE DE INSTITUCIONES / GRUPOS REFERENTES EN EL TERRITORIO



Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales

Fernando Fantova Azcoaga

Consultor social

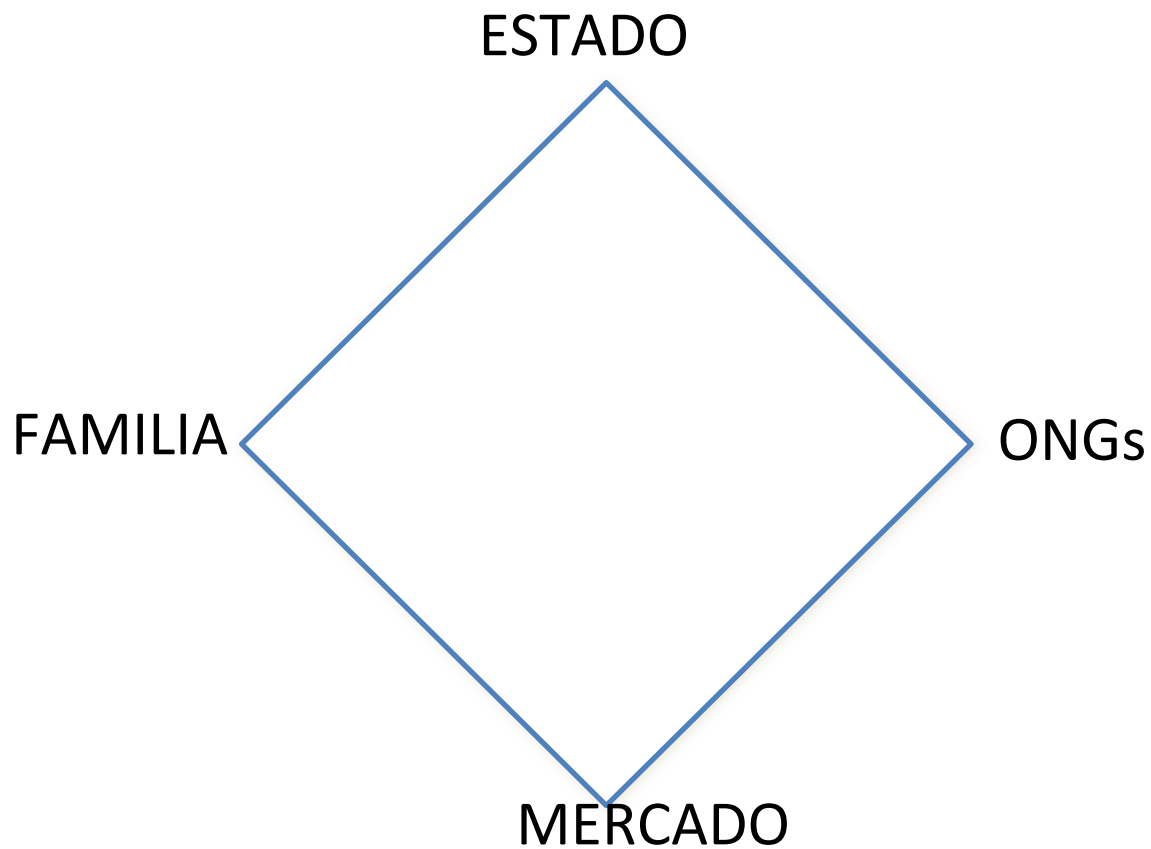
fantova.net

fernando@fantova.net

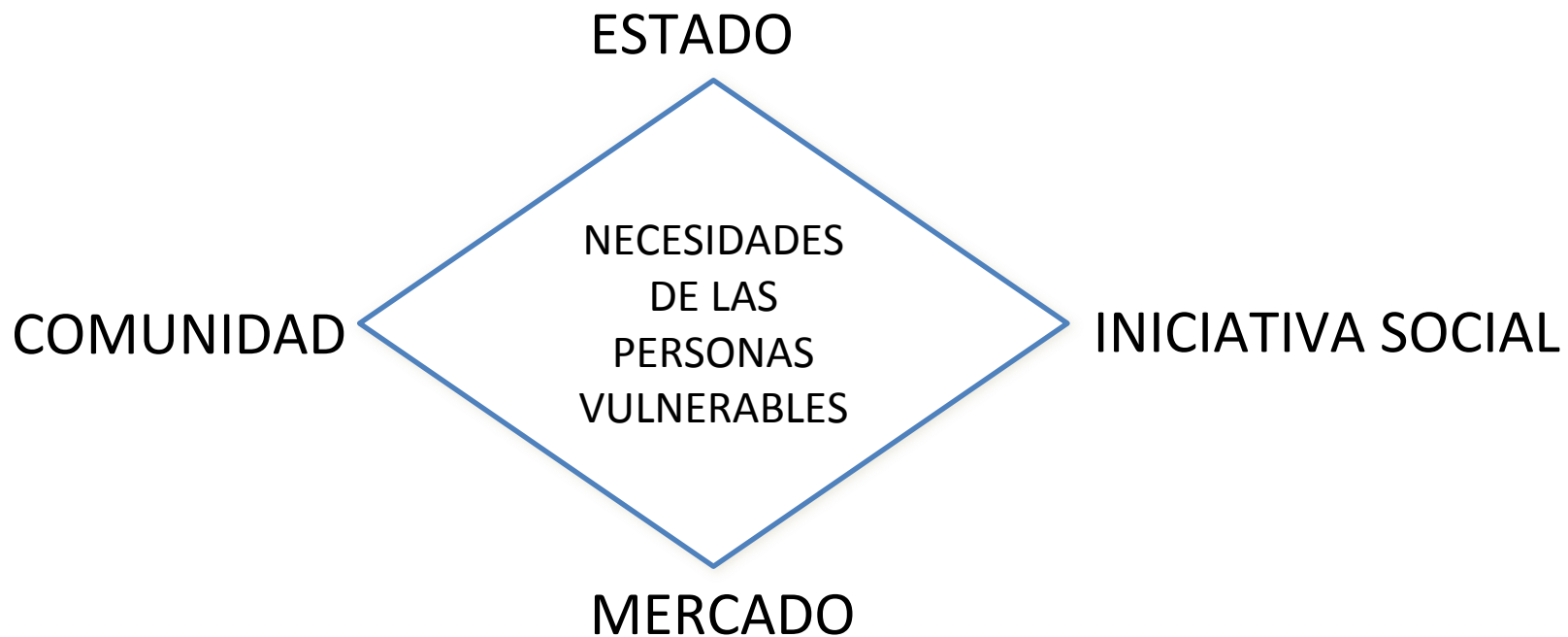


Care Diamond

Razavi ,2007



Care Diamond
Fantova 2017



ESFERA	LOGICA	TIPO DE BIENES
COMUNIDAD	RECIPROCIDAD	BIENES RELACIONALES
ESTADO	DERECHO	BIENES PUBLICOS
MERCADO	INTERCAMBIO	BIENES PRIVADOS
INICIATIVA SOCIAL	SOLIDARIDAD	BIENES COMUNES



INICIAMOS LA COLABORACION FORMAL (AYUNTAMIENTO Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS)



Y LO EMPEZAMOS A CONTAR A TODO EL MUNDO



Nuestra realidad

1,5 %

Padece
Enfermedades

Crónicas
Avanzadas



Situación de enfermedad crónica avanzada

47.000
habitantes

700
personas



¿CON QUIÉN PASAREMOS LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO CUANDO ESTEMOS AL FINAL DE LA VIDA?



95% lo pasaremos: solos, con amigos, familiares, animales, viendo la tele

5% de nuestro tiempo lo pasaremos con profesionales de cuidados.



**ESTAMOS AQUÍ
POR ESE 95% DE
NUESTRO
TIEMPO**



SE TRATA DE VOLVER A LA COMUNIDAD



EXTENDIENDO LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LA VIDA.



Y a un concepto de salud diferente:

La salud no es un “Estado...”

Si no como

“la RELACION ARMONICA CON UNO MISMO, CON LOS OTROS SERES HUMANOS Y CON LA TIERRA, en la búsqueda de una tranquilidad espiritual, individual y social” (Concepto Andino de Salud)



EXTENDIENDO LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LA VIDA.

- Reconoce **CAPACIDAD** y
- **RESPONSABILIDAD**



Este camino de reconocimiento y responsabilidad nos embarca en un PROCESO que promueve:

- La autonomía**
- La asunción de responsabilidades**
- La solidaridad y la reciprocidad**
- La participación activa**

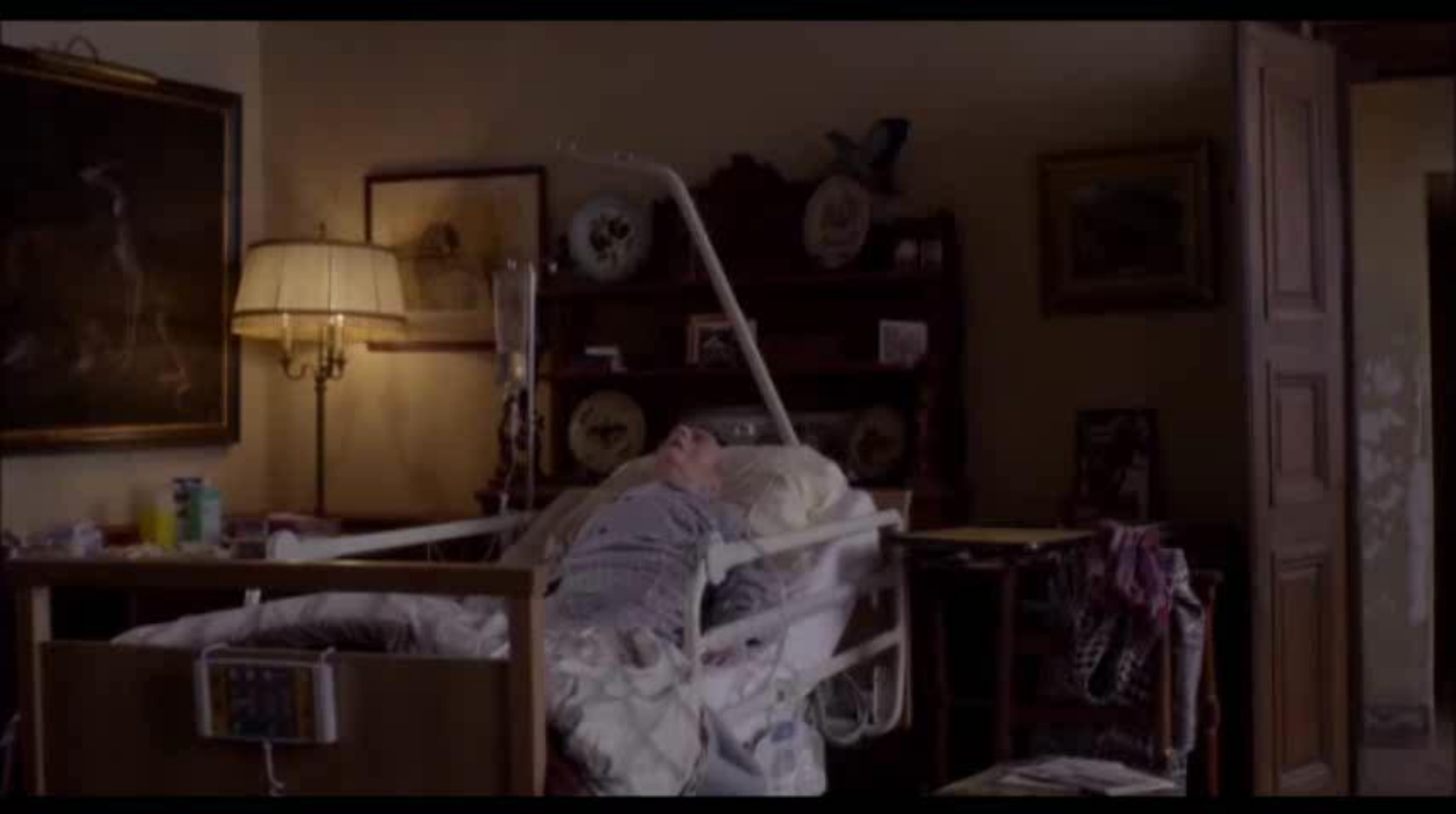


Es decir: HUMANIZACION...

O en palabras de Unamuno:

***“Que cada cual hombre o pueblo sea
él y no otro”***





Se trata de ir más allá una visión del final de la vida en clave de enfermedad, si no en clave de salud comunitaria

- Se trata de incluir a

- Los más mayores
- Los que están bien y los que están enfermos.
- Cuidadores y familiares
- Escuelas, lugares de trabajo, negocios, sindicatos, lugares de descanso y ocio, grupos.

Promoviendo la PARTICIPACION



DESPUES DE UN AÑO DE SENSIBILIZACION ...





Santurtzi

Hiri zaintzailea

Ciudad Cuidadora

BIZITZA ZAINTEAREN ERANTZUKIZUNA ZABALTZEN
"BIZITZAREN AMAIERA ZENTZUZ, DUINTASUNEZ ETA
LAGUNTZAZ BIZITZEN"

LUNES CUIDADORES	Nos encontramos en La Casa Torre de 18:30 a 20:00
22/1/2018	Vivir bien hasta el final de la vida. Leyes, derechos y buenas prácticas sanitarias.
19/2/2018	¿Estamos preparados para afrontar la pérdida de un ser querido? Orientaciones para cuidar mejor a los que están en duelo.
26/3/2018	Sobre el Testamento Vital. ¿Por qué dejar que otros decidan por mí?
23/4/2018	Cuidar a los cuidadores. Sobre necesidades, derechos y buenas prácticas.
28/5/2018	Cuando la enfermedad, la muerte y el duelo entran en los centros educativos. Necesidades y buenas prácticas.
25/6/2018	Son vacaciones y nos falta alguien. Vivir el duelo en el tiempo de vacaciones.
24/9/2018	El cuidar, la enfermedad, la muerte y el duelo en el cine y las series
22/10/2018	El papel del voluntariado ante el cuidado, la enfermedad, la soledad y el duelo.
26/11/2018	Necesidades y recursos sociales ante la enfermedad, la muerte y el duelo
17/12/2018	Es navidad y hay una silla vacía en Santurtzi.



**HAN PASADO 400 PERSONAS POR
LAS SESIONES**



**AHORA HAY QUE DAR UN PASO
MAS...**



**ES HORA DE ACABAR CON LOS TABUES QUE
IMPIDEN EL DIALOGO Y LA BUSQUEDA DE
SOLUCIONES...**





Hiri zaintzailea
Ciudad Cuidadora



UN LUGAR PARA HABLAR DE LA MUERTE Y
ENRIQUECER NUESTRA VIDA,
SIN REGLAS NI ATADURAS

HERIOTZAZ HITZ EGITEKO
ETA GURE BIZITZA ABERASTEKO LEKUA,
ARAU ETA LOKARRIRIK GABE

NO ES UN APOYO AL DUELO
EZ DA DOLUA GAINDITZEKO LAGUNTZA

NO PRETENDE LLEGAR A CONCLUSIONES
ASMOA EZ DA ONDORIOAK ATERATZEA

TOKIA: Bar Restaurante Bergantin Berria,
C/ Juan Jose de la Quintana nº 3-5
EGUNA: Urtarrilak 14 de Enero
ORDUA: 18:00

Antes de morir...

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Antes de morir quiero

Before / Die walls

FORMAR A LAS PERSONAS PARA QUE CADA UNA DESARROLLE SU PARTE



**CADA UNO TIENE SU PAPEL Y
TODOS SON NECESARIOS**



EL GUIA O EL AGENTE DE LA REHABILITACIÓN

EL VIGIA O EL AGENTE DE LA PREVENCIÓN

EL MEDIADOR O EL AGENTE DE LA INTEGRACIÓN

EL ACOMPAÑANTE O EL AGENTE DE LA ASISTENCIA

CENTROS EDUCATIVOS ASOCIACION DE VIUDAS ASOCIACIONES DE MAYORES

...



**LOS HECHOS PASADOS POR ALTO QUE
HACEN IMPORTANTE ESTE ENFOQUE.**



- La **mayor parte del tiempo** del morir y el duelo sucede fuera del cuidado institucional y de los actos de cuidado profesional.
- **Cuidar es también sobre el duelo** y la pérdida.
- El morir, la pérdida y el duelo no son temas médicos sino más bien **temas de relaciones sociales** con dimensiones médicas.
- **Los grupos invisibles** acaban **privados de derechos** o estrangulados por los actores dominantes).



Desafíos clave

- Reconocimiento de **los límites de la provisión de servicios**
- Comprensión y facilitación del principio de que el cuidado del final de la vida es **responsabilidad de todos.**
- La **salud pública debe implicarse** también en el cuidado del final de la vida.



¿CUÁL ES LA IMAGEN DEL ÉXITO?



- Se han propiciado espacios de discusión y debate
- Se ha promovido la reflexión individual y en cada entidad / organización.
- Se promovido la participación social
- Se ha acompañado a las entidades y al voluntariado
- Se ha promovido un cambio de actitudes ante el proceso del morir y el acompañamiento a las personas y familias más vulnerables.
- Se ha impulsado un proyecto pionero que se puede extender a otras zonas.



QUE NADIE MUERA

***CON DOLOR,
CON MIEDO,
EN SOLEDAD***



*Esto es la alegría – ser pájaro, cruzar un cielo
donde la tempestad dejó una paz intensa.*

*Esto es la muerte – cerrar los ojos, escuchar el
silencio en que la música comienza.*

Màrius Torres (32 poemas)

ESKERRIK ASKO

Dr. Julio Gómez

Equipo Santurtzi Ciudad Cuidadora

H. San Juan de Dios

