Medicina Paliativa

Publicación Oficial Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

“Colombia contigo, ciudades compasivas”: una red nacional para el apoyo a personas con enfermedad avanzada / “Colombia with you: compassionate cities”: a national network to support people facing advanced illness

Autores / Authors:

Maria Lucía Samudio, Alicia Krikorian, Maria Clara Vélez, Silvia Librada Flores

DOI: [10.20986/medpal.2019.1054/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1054/2019)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

Samudio Maria Lucía , Krikorian Alicia, Vélez Maria Clara , Librada Flores Silvia.

“Colombia contigo, ciudades compasivas”: una red nacional para el apoyo a personas con enfermedad avanzada / “Colombia with you: compassionate cities”: a national network to support people facing advanced illness. j.medipa 2019. doi: 10.20986/medpal.2019.1054/2019.

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en *Medicina Paliativa*. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de prepublicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores, lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a *Medicina Paliativa*.

“COLOMBIA CONTIGO, CIUDADES COMPASIVAS”: UNA RED NACIONAL PARA EL APOYO A PERSONAS CON ENFERMEDAD AVANZADA

“COLOMBIA WITH YOU: COMPASSIONATE CITIES”: A NATIONAL NETWORK TO SUPPORT PEOPLE FACING ADVANCED ILLNESS

María Lucía Samudio^a, Alicia Krikorian^b, María Clara Vélez^c y Silvia Librada Flores^d

^a *Fundación Sanitas, Bogotá, Colombia; Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Interna, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia*

^b *Grupo de Dolor y Cuidado Paliativo, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia*

^c *Grupo de Dolor y Cuidado Paliativo, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia; Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia*

^d *Directora del Programa Todos Contigo, Fundación New Health, Sevilla, España*

CORRESPONDENCIA

Alicia Krikorian

Calle 78 A No. 72B 109. Escuela de Ciencias de la Salud, Campus de Robledo, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Teléfono: (057) 300 740 6242

aliciakriko@gmail.com

RESUMEN

Diversos países de medianos ingresos se encuentran en un proceso de transición demográfica avanzado hacia el envejecimiento. Atender esta población implica un reto por la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, el deterioro de la calidad de vida y el incremento en los costes asistenciales, poniendo en jaque a los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud adoptó un modelo comunitario de salud pública que busca empoderar a las comunidades respecto al cuidado

de la salud. Ello ha permitido el surgimiento de las comunidades compasivas, un movimiento social que parte de una filosofía en la cual la prioridad es el bienestar común. Algunos ejemplos de ello son las iniciativas que buscan promover e integrar socialmente los cuidados paliativos en la vida cotidiana de las personas creando “comunidades que cuidan” y que enseñan a cuidar a las personas al final de la vida. Este artículo presenta los antecedentes del movimiento de ciudades compasivas, su importancia para los cuidados paliativos y describe el desarrollo de este movimiento en Colombia, detallando acciones individuales y conjuntas de las ciudades que conforman la red “Colombia contigo, ciudades compasivas”.

Colombia ha logrado en pocos meses promover acciones compasivas en cuatro de sus ciudades y comenzar a tejer redes no solo en el ámbito local sino también nacional. Se espera que muchos más se unan en este esfuerzo y que ello permita complementar la atención que se brinda por cuidados paliativos y potenciarla.

Palabras clave: Comunidad; Compasión; Redes de cuidado comunitario; Redes sociales; Apoyo social; Cuidado terminal; Cuidados paliativos; Enfermos terminales; Cuidadores.

ABSTRACT

Many middle-income countries are facing an advanced demographic change towards ageing. Considering the high prevalence of non-communicable diseases, its impact on the quality of life and the increasing health costs, caring for this population contends a challenge for health systems. The World Health Organization in the 1990s adopted a community public health approach seeking to empower the society in the care of their health. Since then, a social movement known as “Compassionate communities” has emerged, based on a principle that prioritizes the community’s wellbeing. The initiatives that promote the social inclusion of palliative care in everyday life are an example of these “communities that care” and that teach other how to care for a person facing end of life. This article presents the background of compassionate communities and its importance to palliative care. It also describes the development of this movement in Colombia and details the individual and collective actions of the cities involved in the network “Colombia with you,

compassionate cities". In a few months, Colombia has successfully promoted compassionate actions in four cities and has begun to develop networks not only locally but also nationally. It is hoped that many more will join this effort to complement and strengthen palliative care.

Key words: Community; Compassion; Community care networks; Social network; Social support; Terminal care; Palliative care; Terminally ill; Caregivers.

INTRODUCCIÓN

El mundo entero se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzado y en etapa moderada de envejecimiento, a lo cual no escapan los países en desarrollo¹. Por ejemplo, en Colombia, el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de 2015 indicó que el 10 % de la población tenía más de 60 años, y se proyecta que para 2025 esta cifra llegue al 26 %. Lo anterior quiere decir que en solo 20 años la población del país se encontrará envejecida, asunto que genera alarma al compararlo con el proceso que han vivido países con altos ingresos, como por ejemplo Francia, en el cual este fenómeno ha ocurrido en el transcurso de 150 años^{2,3}.

La población envejecida se caracteriza por ser heterogénea, por lo que, según las condiciones de salud de cada persona, esta puede ser vigorosa y autónoma o frágil, con declinación funcional, discapacidad e incluso con dependencia total. Es por ello que el estado funcional es un determinante importante a la hora de atender este grupo poblacional. La cifra de adultos mayores con fragilidad en Colombia reportada en el estudio SABE fue del 15,2 %, cifra muy similar a la de otros países en el mundo^{4,5}. Puesto que este grupo de personas está más cerca del final de la vida, es importante garantizarles una adecuada atención. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Estados Americanos (OEA) han enfatizado la importancia de integrar los cuidados paliativos (CP) en los sistemas de salud^{3,6}. De hecho, en 2014 la OMS hizo un llamamiento para el fortalecimiento de los CP como parte integral de la atención en salud a lo largo de la vida⁷. Por su lado, la OEA ha buscado que los Estados miembros garanticen que las personas mayores tengan acceso a cuidados integrales, incluidos los CP, además de evitar el aislamiento, el dolor, el sufrimiento innecesario, las intervenciones fútiles y el manejo de los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, entre otros aspectos⁶.

HACIA UN MODELO COMUNITARIO DE SALUD PÚBLICA

Atender la población envejecida implica un reto mundial por la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, el deterioro de la calidad de vida y el incremento en los costes asistenciales, asunto que pone en jaque a los sistemas de salud. En consecuencia, existe una tendencia actual a ofrecer una atención centrada en la persona, según la cual la toma de decisiones se basa en las preferencias de esta persona, su familia y otras redes de apoyo, ofreciendo cuidados continuos a lo largo de la trayectoria de la enfermedad e involucrando a la comunidad⁸.

En los años noventa se propuso un modelo teórico de ciudades o comunidades saludables que se basaba en un proceso de participación ciudadana para lograr ese fin. La OMS adoptó dicho modelo como una forma de aplicación de la promoción de la salud a la salud pública, el cual busca que las autoridades gubernamentales, las instituciones de salud y bienestar, las organizaciones públicas y privadas y la comunidad en general hagan esfuerzos conjuntos para mejorar las condiciones de vida, las relaciones armoniosas con el ambiente y para incrementar los recursos de la comunidad buscando una mejor convivencia a través de la solidaridad y la cohesión⁹. En ese sentido, la creación de redes de cooperación se constituye en un eje central del modelo del desarrollo de las comunidades compasivas o *“compassionate communities”*¹⁰.

Dicho modelo se basa en el desarrollo de un movimiento social que busca atender las necesidades de las personas desde la comunidad, partiendo de una filosofía en la cual la prioridad es el bienestar común, el respeto, la empatía, el alivio del sufrimiento y la compasión como valores que motivan a la población a asumir la responsabilidad del cuidado y acompañamiento mutuo. Este movimiento ha dado lugar a que se pongan en marcha diferentes iniciativas en el mundo que buscan promover e integrar socialmente los CP en la vida cotidiana de las personas creando comunidades que cuidan y que enseñan a cuidar a las personas al final de la vida^{10,11}. Algunos ejemplos son la red de voluntarios en la India (Kerala)¹², las comunidades compasivas de Inglaterra¹³, el proyecto de buen vecindario como parte de las comunidades compasivas del Milford Care Center en Irlanda¹⁴, la red de comunidades compasivas de Australia¹⁵ y el programa “Todos contigo” en España¹⁶⁻¹⁸. Existen sociedades científicas que también han apostado por el desarrollo de este movimiento, como la Public Health and Palliative Care International, principal precursor del movimiento a nivel internacional; la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que ha promovido la creación de un grupo de trabajo para el desarrollo de comunidad compasivas en los profesionales, y la Asociación

de Cuidados Paliativos de Colombia (ASOCUPAC), que impulsa el movimiento en Colombia.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS COMUNIDADES COMPASIVAS?

La compasión, entendida como un sentido básico de apertura o sensibilidad hacia el sufrimiento propio y de los demás, unido a la intención genuina de intentar aliviarlo y prevenirlo, involucra no solo la empatía sino también acciones orientadas a prevenir y aliviar el sufrimiento¹⁹. En el ámbito de la salud, la atención compasiva es considerada la piedra angular de la calidad asistencial, y el cuidado compasivo ha sido propuesto como un derecho de las personas. De hecho, la falta de compasión ha sido identificada como la causa central de las fallas a nivel del Servicio Nacional de Salud en Reino Unido, de acuerdo con el *Francis Inquiry Report*²⁰. De ahí que la compasión sea vista como una competencia central en los profesionales de la salud, lo que ha llevado a incrementar los esfuerzos por entrenarlos en empatía y cuidado compasivo²¹.

Sin embargo, la compasión en el cuidado debe ser entendida de una forma más amplia y no solo como una responsabilidad de los servicios de salud, sino también de las comunidades en torno a los enfermos y sus familias. De hecho, los equipos de CP han ido ampliando su abordaje al integrar las redes de apoyo de las personas y sus familias en las tareas de cuidados y acompañamiento. El desarrollo de redes de cuidados se está poniendo en marcha gracias a una serie de acciones que se basan en sensibilizar a la población sobre la importancia de apoyar y acompañar a otros, la capacitación y el empoderamiento de la sociedad en los aspectos del final de la vida y de los cuidados, y la propia creación de redes comunitarias junto con los profesionales sanitarios, sociales y comunitarios^{10,11}.

En la última década se han desarrollado multitud de iniciativas en diferentes países del mundo, especialmente donde los CP se encuentran en etapa avanzada de desarrollo. Sin embargo, las comunidades compasivas han tenido gran impacto en países donde los CP están aún en desarrollo y los pacientes y familias tienen muchas necesidades insatisfechas y dificultades en el acceso a estos servicios. Uno de los ejemplos más relevantes es la propuesta de CP basados en la comunidad de Suresh Kumar en Kerala, donde se han generado redes de voluntarios comunitarios que identifican a los pacientes con necesidades de CP, prestan los cuidados básicos (a partir de un entrenamiento en CP comunitarios) y los dirigen a los servicios de salud requeridos de acuerdo a su nivel de complejidad (atención primaria o especializada en CP), integrando esfuerzos sociales, públicos y privados¹². El

programa se inició en 2000 y para 2012 contaban con una red de 20.000 voluntarios, 895 centros de CP y 16 centros con programas de entrenamiento, logrando atender a unos 80.000 pacientes.

El empoderamiento comunitario en torno al cuidado de una persona con elevadas necesidades de cuidado (enfermedad avanzada, condiciones crónicas de dependencia, adultos mayores altamente frágiles) y su familia trae consigo muchas ventajas: la división de tareas y la disminución de la carga sobre los cuidadores familiares, la sensación de los miembros de la red de apoyo de que están aportando al bienestar del paciente y su familia, la identificación y satisfacción temprana de necesidades, la disminución de la carga sobre los servicios asistenciales y el cambio de actitudes de la comunidad acerca del envejecimiento, la enfermedad, el morir y la muerte, entre otros. Pero no solo este tipo de movimientos es útil, sino que también se ha convertido en una necesidad sentida, puesto que las redes de apoyo comunitario mejoran la calidad de vida de las personas que enfrentan enfermedades graves y el final de vida, disminuyen la sobrecarga de sus cuidadores, favorecen el acceso a los recursos disponibles, potencian el desarrollo de políticas públicas relacionadas con los CP, disminuyen el aislamiento y facilitan el proceso de morir en casa, entre otras¹⁸.

De ahí la importancia de promover iniciativas comunitarias que partan tanto de los servicios de salud (particularmente de CP) como de las organizaciones ciudadanas, para favorecer movimientos orientados al cuidado de unos a otros.

COMUNIDADES COMPASIVAS EN COLOMBIA

Como se mencionó anteriormente, Colombia es un país en transición demográfica con una elevada carga por enfermedades crónicas no transmisibles. De ahí la necesidad de contar con una alta disponibilidad de servicios de CP. Sin embargo, el nivel de desarrollo de los CP en el país es aún bajo para cubrir las necesidades existentes, lo que se debe principalmente a que están concentrados en las principales ciudades y en niveles de atención especializados, haciendo difícil su acceso para la gran mayoría de la población²². Ello ha llevado a que se busquen alternativas para implementarlos a nivel primario y comunitario y, de esta manera, garantizar una mayor cobertura para la población. A continuación se describen los esfuerzos comunitarios hechos hasta ahora y sus perspectivas futuras.

El movimiento de ciudades compasivas en Colombia se inició en 2015 a través del proyecto “Todos contigo” de la Fundación New Health, que promueve el movimiento social internacional creando comunidades y ciudades compasivas, de modo que se logre vivir mejor la enfermedad avanzada y el

final de vida, a través de cuidados y acompañamiento, y complementando así la atención por CP. La Fundación New Health ha desarrollado una metodología propia (método “Todos contigo”) para acompañar a las entidades y organizaciones en las ciudades en el desarrollo de comunidades y ciudades compasivas. Desde entonces ha apoyado la puesta en marcha y desarrollo de una serie de “ciudades e iniciativas contigo” en diferentes partes del mundo: España, Argentina, Colombia y Portugal. Además ha creado una plataforma mundial donde se visibilizan muchas otras iniciativas compasivas desarrolladas alrededor del mundo por diversas organizaciones²³. La implementación del proyecto en Colombia se ha llevado a cabo a través de convenios con organizaciones líderes (entidades promotoras) en diferentes ciudades: en Medellín, con la Universidad Pontificia Bolivariana; en Fusagasugá, con AMI Pallium Colombia; en Cali, con la Fundación de Cuidados Paliativos, y en Bogotá, con la Fundación Sanitas. Por su parte, la ASOCUPAC respalda iniciativas emergentes y el trabajo de la red nacional. Dentro de las acciones realizadas por ASOCUPAC está vincular otras sociedades científicas como la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Cada ciudad sigue la metodología diseñada por la Fundación New Health, a través de acciones de sensibilización, formación/capacitación e investigación, por medio de las cuales se busca modificar la manera de abordar los últimos momentos de vida de las personas en una sociedad a través de la construcción y creación de redes de cuidado compasivo y acompañamiento^{16,23,24}.

Cada ciudad, a medida que implementa el modelo, lo va adaptando a su propia cultura. Además, el compartir experiencias entre las ciudades ha abierto la posibilidad de potenciar la creación de una red nacional. En marzo de 2017 se celebró el primer encuentro de esta red, en el que cada ciudad compartió los avances de su trabajo con el público general, con agentes claves de las ciudades y con activistas políticos. El evento permitió lanzar un vídeo promocional de la red “Colombia contigo: ciudades compasivas” (disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Q3TUGXX2sNE>) y firmar la declaración de Medellín, en la cual se convocó a la sociedad colombiana en su conjunto y a cada ciudadano “a unirse a la vocación y la responsabilidad de cuidar de las personas que a su alrededor atraviesan un periodo de enfermedad avanzada afrontando la última fase de su vida” (para firmar la declaración acceda a: <http://www.newhealthfoundation.org/declaracion-de-medellin-por-una-colombia-contigo-pais-compasivo/>).

Esta red nacional tiene como misión impulsar, cohesionar, entrelazar y posicionar las comunidades y ciudades compasivas que velan por el cuidado y acompañamiento de personas con enfermedad

crónica, avanzada y al final de la vida y de sus familias. Propone desarrollar eventos y actividades que posicionen la importancia del cuidado, liderar redes de acompañamiento y cuidado para pacientes, promover la compasión, revalorar el cuidado a personas de enfermedad avanzada y al final de la vida, fomentar el intercambio de buenas prácticas de las diferentes ciudades y tejer redes de ciudades compasivas con el fin de construir un movimiento global unido por la vocación de cuidar. Las acciones se sustentan en valores como la vocación, el servicio, la solidaridad, el compromiso, el trabajo en equipo y la empatía, entre otros (más información en <http://www.colombiacontigo.org/portal/web/colombia-contigo/inicio>).

El inicio de actividades en cada ciudad ha sido desigual; sin embargo, todas desarrollan actividades de sensibilización, capacitación e implementación del trabajo en red, partiendo de su propia cultura y dinámica social. A continuación se detallan las actividades realizadas en cada una de ellas y en la [Tabla I](#) se detallan el tipo y cantidad de acciones específicas realizadas en cada ciudad, así como el número de beneficiarios.

Medellín. Con 2,5 millones de habitantes, fue la ciudad pionera e inició sus actividades en junio de 2015. Actualmente cuenta con una red de 29 instituciones involucradas (equipos de CP, voluntariados, asociaciones ciudadanas, entidades gubernamentales, instituciones educativas, etc.) que se reúnen periódicamente. Adicionalmente, se hacen encuentros con agentes del sector público y privado que gestionan redes de cuidadores para articular los esfuerzos que se realizan en la ciudad. Se han celebrado tres jornadas masivas y cerca de 35 reuniones de sensibilización, dando a conocer el proyecto a más de 850 personas. Se han llevado a cabo cinco ciclos de capacitación, en los que se ha entrenado a más de 150 personas y actualmente se está evaluando el impacto de dichas acciones en una comunidad piloto. Las actividades de la red se divulgan a través de los medios (radio e internet) y en eventos académicos. Finalmente, está en curso una investigación piloto que permitirá examinar el efecto de las acciones de capacitación, con el fin de orientar el curso de las actividades y medir sus resultados.

Cali. En esta ciudad de 2,4 millones de habitantes el proyecto comenzó en julio de 2016. Cuenta con una red de 27 centros colaboradores y nueve centros con equipos asistenciales, y han logrado algunas actividades iniciales de construcción de redes. Se ha sensibilizado a la comunidad, a grupos de voluntariados y a estudiantes a través de 17 acciones diferentes. Se han realizado capacitaciones a cuidadores y a formadores de cuidadores sobre los CP y la compasión, el rol del cuidador y el arte de

acompañar, cuidar y cuidarse (13 cursos en total). Se conformó y capacitó un equipo de voluntarios que acompañan a pacientes en el ámbito hospitalario y domiciliario.

Fusagasugá. Municipio de 150.000 habitantes en el que se viene trabajando desde octubre de 2016 con un programa que busca un verdadero cambio social, de la mano de una comunidad compasiva sensibilizada y capacitada. Se han desarrollado actividades como: el café compasivo, el observatorio dialéctico, el baile compasivo o el equipo de fútbol compasivo, y se han realizado capacitaciones a instituciones técnicas. Cuenta con una red de 23 centros colaboradores y beneficiarios. A día de hoy se ha sensibilizado aproximadamente a 590 personas a través de 12 acciones y se han realizado 14 cursos de entrenamiento.

Bogotá. Es la capital del país y la habitan 8 millones de personas. Ha sido la última ciudad en iniciar las actividades (julio de 2017). Cuenta con la colaboración de 28 centros colaboradores y han realizado 17 acciones de sensibilización. Sus actividades de capacitación han comenzado y actualmente se encuentran en proceso, atendiendo a cuatro frentes: en la organización mediante del desarrollo de la “Empresa contigo”, en el ámbito universitario con “Universidad contigo”, en la localidad de Teusaquillo y en la ciudad de Bogotá.

Se espera que otras ciudades y comunidades comiencen a presentar iniciativas compasivas y que se unan a la red nacional “Colombia contigo, ciudades compasivas”. Ello permitirá articular los esfuerzos nacionales y complementar la atención que se brinda desde el sistema nacional de salud.

CONCLUSIONES

Las comunidades compasivas son hoy un movimiento internacional que ha ido tomando fuerza y que permite potenciar la acción de los sistemas de salud y, en particular, de los equipos de CP, generando una conciencia colectiva del cuidado mutuo y de la responsabilidad que tiene la sociedad con las personas mayores, aquellos en situación de elevada dependencia y los enfermos. El fin último es satisfacer las necesidades de una de las poblaciones más vulnerables: quienes enfrentan condiciones crónicas avanzadas y están en la etapa final de la vida¹⁰⁻¹⁸. Los países en desarrollo son quizás los que más se puedan beneficiar de esta estrategia, empoderando a las comunidades para que logren la innovación social con miras a aliviar el sufrimiento de sus miembros. Colombia ha logrado en pocos meses promover acciones compasivas en cuatro de sus ciudades y comenzar a tejer redes no solo en el ámbito local sino también nacional. Se espera que muchos más se unan a este esfuerzo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Beatriz Navia, Mercedes Franco (“Cali contigo”), Sandra Milena Cortés (“Fusagasugá contigo”), Camila Ronderos (“Bogotá contigo”), Juan Carlos Hernández y Martha Franco (ASOCUPAC) por su constancia, dedicación y compromiso en este esfuerzo conjunto y por sus aportes al manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sander M, Oxlund B, Jespersen A, Krasnik A, Mortensen EL, Westendorp RG, et al. The challenges of human population ageing. *Age Ageing*. 2015;44(2):185-7.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. SABE Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Resumen ejecutivo. [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y protección social; 2015 [citado 20 Jul 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [citado 15 Ago 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/.
4. Naciones Unidas, Cepal. Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Naciones Unidas, 2011 [citado 20 Jul 2017]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21505>.
5. Naciones Unidas, Cepal. Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3/Rev.1). Naciones Unidas, 2017 [citado 20 Jul 2017]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>.

6. Organización de Estado Americanos. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. AG/RES. 2875 (XLV-O/15). Washington D.C.: OEA; 2015 [citado 22 Ago 2017]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10525.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10525>.
7. Asamblea Mundial de la Salud. WHA67.19 - Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Resolución WHA 67a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2014 [citado 7 Ago 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js21454es/>.
8. Fleming MO, Haney TT. An imperative: Patient-centered care for our aging population. *Ochsner J*. 2013;13(2):190-3.
9. Llorca E, Amor MT, Merino B, Márquez FJ, Gómez F, Ramírez R. Ciudades saludables: una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública. *Gac Sanit*. 2010;24(6):435-6.
10. Kellehear A. Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. *QJM*. 2013;106(12):1071-5.
11. Abel J, Bowra J, Walter T, Howarth G. Compassionate community networks: supporting home dying. *BMJ Support Palliat Care*. 2011;1(2):129-33.
12. Kumar S. Models of delivering palliative and end-of-life care in India. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013;7(2):216-22.
13. Paul S, Sallnow L. Public health approaches to end-of-life care in the UK: an online survey of palliative care services. *BMJ Support Palliat Care* 2013;3:196-9.
14. Milfordcarecentre.ie [Internet]. Dublin, Ireland; 2015 [citado 8 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.milfordcarecentre.ie/>
15. compassionatecommunities.net.au [Internet]. Sydney: Compassionate Communities Network. Welcome [citado 8 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.compassionatecommunities.net.au/#ccn>.
16. Herrera E, Jadad T, Librada S, Álvarez A, Rodríguez Z, Lucas MA, Jadad AR. Beginning from the End. Sevilla: New Health Foundation; 2017.
17. Librada S, Herrera E, Pastrana T, editores. Atención centrada en la persona al final de la vida. Atención sociosanitaria integrada en cuidados paliativos [Internet]. Actas de Coordinación

Sociosanitaria (Fundación Caser); 2015 [citado 10 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/atencionintegradaycp.pdf>.

18. McLoughlin K, Rhatigan J, McGilloway S, Kellehear A, Lucey M, Twomey F, et al. INSPIRE (INvestigating Social and Practical supportRs at the End of life): Pilot randomised trial of a community social and practical support intervention for adults with life-limiting illness. *BMC Palliat Care*. 2015;14:65.
19. Feldman C, Kuyken W. Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*. 2011;12(1):143-55.
20. Francis R. Robert Francis inquiry report into mid-staffordshire NHS foundation trust. London: The Stationery Office; 2010.
21. Chen J. Playing to our human strengths to prepare medical students for the future. *Korean J Med Educ*. 2017;29(3):193-7.
22. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping Levels of Palliative Care Development: A Global Update. *J Pain Symptom Manag*. 2013;45(6):1094-106.
23. Todos contigo.org [internet] Sevilla; 2017 [citado 3 Oct 2017]. Disponible en: <http://todoscontigo.newhealthfoundation.org/#inicio>.
24. Molina EH, Flores SL. WA29 "we are all one" compassionate cities "a global community joined for care". *BMJ Support Palliat Care*. 2015;5 Suppl 1:A9.