

Sistematización de experiencia

PROYECTO MERAKI 2024, CONTRIBUYENDO A LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES COMPASIVAS: EXPERIENCIA CON EQUIPOS DEL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (SENAMA)

MERAKI 2024 project, contributing to the construction of compassionate communities: Experience with teams from the National Service for the Elderly (SENAMA)

Fecha recepción: 19 de diciembre de 2024 / fecha aceptación: 6 de enero de 2025

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num16.3>

 Verónica Guerra Ibacache
Terapeuta Ocupacional
Universidad Central de Chile
Autora de correspondencia 

Resumen

El envejecimiento demográfico ha generado un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidades y dependencia, acompañado de una mayor soledad, especialmente en las personas mayores. Estas circunstancias derivan en múltiples necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales, que los sistemas de salud tradicionales no logran cubrir completamente. Ante este panorama, el modelo de cuidados paliativos basados en la comunidad surge como una solución integral para atender estas demandas. Este movimiento promueve la solidaridad y la compasión ciudadana, complementando los cuidados paliativos tradicionales y generando un impacto positivo en la calidad de vida, el bienestar y las redes de apoyo de pacientes y familias.

En este contexto, nace el proyecto “Meraki: construyendo comunidades compasivas para el final de la vida”, liderado por la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile. Este proyecto, financiado por fondos de Vinculación con el Medio, busca formar equipos sociosanitarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en la Región Metropolitana, con el fin de construir comunidades compasivas y fortalecer las redes de cuidado al final de la vida. Esta sistematización documenta la experiencia, destacando su impacto formativo y su contribución al cambio cultural en el abordaje de la muerte y el final de la vida.

Palabras clave

Comunidades; cuidados paliativos al final de la vida; fin de vida

Abstract

Demographic aging has generated an increase in the prevalence of chronic diseases, disabilities, and dependency, accompanied by greater loneliness, especially in older people. These circumstances result in multiple physical, social, emotional, and spiritual needs, which traditional health systems cannot fully cover. Given this scenario, the community-based palliative care model emerges as a comprehensive solution to meet these demands. This movement promotes solidarity and citizen compassion, complementing traditional palliative care and generating a positive impact on the quality of life, well-being, and support networks of patients and families.

In this context, the project “Meraki: Building Compassionate Communities for the End of Life” was created, led by the Occupational Therapy program at the Universidad Central de Chile. This project, funded by the Outreach Program, seeks to train social-health teams from the National Service for the Elderly (SENAMA) in the Metropolitan Region to build compassionate communities and strengthen end-of-life care networks. This systematization documents the experience, highlighting its formative impact and its contribution to cultural change in the approach to death and the end of life.

Keywords

Communities; palliative care at the end of life; end of life

Introducción

En la actualidad, nos enfrentamos al desafío de una sociedad en envejecimiento progresivo, donde las personas viven más años, pero con una creciente prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidades y dependencia. Este panorama está acompañado por un incremento en la soledad, particularmente entre las personas mayores. A medida que las enfermedades avanzan y se vuelven más complejas, surgen múltiples necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales, tanto en las personas usuarias como en sus familias. Estas necesidades, que se intensifican al acercarse el final de la vida, no pueden ser completamente satisfechas por los sistemas de salud y los servicios sociales convencionales.

En este contexto, se ha desarrollado el modelo avanzado de cuidados paliativos basados en la comunidad, inspirado en las iniciativas de comunidades y ciudades compasivas (Kellehear, 2005; Librada-Flores et al., 2020). Este movimiento busca responder de manera integral a las necesidades de las personas con enfermedades avanzadas y en la etapa final de la vida. El movimiento de comunidades compasivas busca impactar en el bienestar de la persona y su entorno, promoviendo la solidaridad ciudadana y la compasión, complementando el enfoque que otorgan los equipos de cuidados paliativos sociosanitarios.

Según diversas revisiones sistemáticas, las experiencias internacionales de estas comunidades han demostrado beneficios significativos, como la mejora en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes, la ampliación de las redes de apoyo y cuidado, la satisfacción de un mayor número de necesidades y la reducción de la ansiedad, la depresión y la soledad. Además, las familias reportan niveles más altos de satisfacción con la atención recibida (Kellehear, 2013; Sallnow et al., 2016).

El movimiento de comunidades compasivas está impulsando un cambio cultural profundo en cómo enfrentamos los procesos de enfermedad y muerte, promoviendo una visión más humanizada y colectiva para aliviar el sufrimiento. Este enfoque no solo transforma la atención al final de la vida, sino que también fomenta la cohesión social y la responsabilidad compartida en el cuidado de las personas más vulnerables (Kellehear, 2005).

En definitiva, este modelo nos invita a reconsiderar nuestro papel como sociedad en la atención al sufrimiento humano, reconociendo que el acompañamiento al final de la vida es una responsabilidad conjunta que va más allá de las capacidades del sistema de salud.

Contextualización

En este contexto, surge el proyecto “Meraki: construyendo comunidades compasivas para el final de la vida”. Esta iniciativa se desarrolla bajo el alero de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile, en Santiago.

La presente sistematización busca transmitir la experiencia de desarrollo de este proyecto, en particular las acciones dirigidas a equipos sociosanitarios de la Coordinación Regional Metropolitana del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), con el propósito de avanzar en la construcción de comunidades compasivas y generar redes de cuidado durante la etapa final de la vida en los territorios abarcados por estos equipos.

Los equipos sociosanitarios participantes pertenecen, en su gran mayoría (96,5%), al programa de Centros Diurnos de SENAMA de la Región Metropolitana (RM). Los centros diurnos son espacios para personas mayores que, durante el día, necesitan cuidados especializados y cuentan con una red de apoyo suficiente que les permite permanecer en su hogar, pero que presentan grados de dependencia leve a moderada (SENAMA, 2023). En estas instituciones, se busca fomentar la autonomía y la independencia a través de la participación con otras personas; por lo tanto, se plantean como un recurso socioterapéutico y de apoyo a las familias.

El 3,5% de las personas participantes pertenece a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) de SENAMA de la RM. Estos establecimientos buscan mejorar la calidad de vida de personas mayores con dependencia física o psíquica moderada o severa, en un ambiente protegido y proporcionando cuidados diferenciados que permitan prevenir enfermedades, mantener la salud y la funcionalidad (SENAMA, 2019).

En ambos contextos de atención a las personas mayores, resulta necesario generar acciones que fomenten la calidad de vida y que también aborden la calidad de la muerte, entendiendo este fenómeno como un proceso inherente al ser humano y reconociendo que su abordaje permite fomentar el bienestar emocional, social y espiritual de las personas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos (CP) tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas pacientes y sus familias mediante la prevención y el alivio del sufrimiento. Esto se logra a través de la identificación temprana, la evaluación adecuada y el tratamiento integral del dolor, así como de los problemas físicos, psicosociales y espirituales que acompañan a las enfermedades graves (OMS, 2020). Además, los CP abarcan la atención continua hasta el momento de la muerte y el acompañamiento a las familias durante el duelo, reconociendo la importancia de un apoyo integral y humanizado (Librada-Flores et al., 2020).

A nivel global, existe un consenso creciente sobre la necesidad de garantizar una atención de calidad al final de la vida. Sin embargo, en muchos contextos, el desarrollo y la implementación de los CP son limitados debido a la falta de recursos, infraestructura o preparación del personal sanitario (Sleeman et al., 2019). En este sentido, resulta fundamental complementar los servicios especializados con enfoques comunitarios que amplíen el alcance y la efectividad de la atención.

El movimiento de comunidades compasivas surge como una respuesta innovadora a esta necesidad, enfocándose en fortalecer el bienestar de las personas y su entorno mediante la promoción de la solidaridad ciudadana y la compasión. Este enfoque complementa el trabajo de los equipos de CP, movilizandorecursos comunitarios y fomentando un sentido de responsabilidad colectiva hacia el cuidado al final de la vida. Las evidencias internacionales han mostrado que las comunidades compasivas pueden mejorar la calidad de vida de las personas pacientes, reducir el aislamiento social y promover un mayor apoyo a las familias en duelo (Kellehear, 2005; Kellehear, 2013).

El proyecto en desarrollo toma su nombre del término “Meraki”, una palabra de origen griego que significa “hacer algo con amor y creatividad, poniendo el alma en ello”. Se utiliza para describir el acto de hacer algo con alma, amor y dedicación, entregando lo mejor de sí en cada acción. Este concepto encuentra una resonancia

profunda en el contexto de los cuidados al final de la vida, donde cada interacción y cada acto de cuidado trascienden lo técnico y se convierten en un reflejo de humanidad y compasión, con un enfoque que no se limita a aliviar el sufrimiento físico, sino que busca atender de manera integral las necesidades emocionales, sociales y espirituales de las personas, a través de un cuidado impregnado de significado y conexión auténtica. Trabajar sobre el final de la vida y la muerte fomenta la preparación y facilita la toma de decisiones sobre los cuidados en esta etapa. Según diversos estudios, la planificación anticipada mejora el bienestar psicológico y reduce los conflictos familiares (Zaman et al., 2017), además de brindar alivio emocional, especialmente en culturas como la nuestra, donde la muerte tiende a ser un tabú (Parker et al., 2007)).

De este modo, el espíritu del proyecto “Meraki” es enriquecer la calidad de los cuidados paliativos e inspirar a las personas profesionales y cuidadoras a poner su compasión y alma en cada gesto, transformando el proceso del final de la vida en una experiencia digna, significativa y profundamente humana. Por otro lado, también se espera promover la construcción de comunidades compasivas para el cuidado al final de la vida, integrando este enfoque comunitario para ampliar las posibilidades de atención y respuesta a las necesidades de las personas y sus familias.

El objetivo general del proyecto fue “contribuir a la construcción de comunidades compasivas para el cuidado al final de la vida en programas de Centros Diurnos y Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de la Coordinación Regional Metropolitana del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)”.

Dentro de los objetivos específicos, se encuentran sensibilizar a la comunidad interna y externa de la Universidad respecto de la temática del acompañamiento y la compasión al final de la vida; fortalecer las competencias de acompañamiento de las personas agentes comunitarias de fin de vida, y capacitar en la construcción de comunidades compasivas a equipos sociosanitarios multidisciplinares de programas de Centros Diurnos y Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de SENAMA.

Como se mencionó anteriormente, en esta sistematización se describe la experiencia en la formación de equipos multidisciplinares de los programas ya descritos.

Las acciones se inician estableciendo una alianza con este servicio e identificando sus necesidades en torno a los cuidados al final de la vida. Estas necesidades están orientadas a sensibilizar a las comunidades y equipos de trabajo para crear espacios de acompañamiento y cuidado en el final de la vida de personas mayores. La contraparte manifestó un interés activo en participar del proyecto, con el objetivo de abordar estas temáticas de manera efectiva. Para ello, dispuso de sus

recursos humanos, es decir, de los equipos multidisciplinarios, para que asistieran cada quince días a jornadas de formación presencial en la Universidad Central de Chile, sede Santiago.

Las jornadas de formación contaron con un grupo estable de cuatro terapeutas ocupacionales, académicas de la Universidad antes mencionada, además de profesionales invitadas de diversas disciplinas, con formación especializada en la temática y experiencia en el área. Este equipo está estrechamente vinculado con actores clave del sector, lo que fortalece la articulación y el impacto de las acciones realizadas.

Por otra parte, el desarrollo del ciclo de formación contó con el apoyo de estudiantes en práctica profesional de quinto año de la carrera de Terapia Ocupacional, quienes asistieron en temas logísticos y, además, tomaron registro de las actividades y vivencias de cada sesión, lo que fue un aporte a su proceso formativo en un área que aún no es profundamente abordada por los planes de estudio en la disciplina.

El equipo estable de Meraki asignó roles clave para el desarrollo del programa de formación. De esta forma, se logró proyectar una distribución efectiva de las labores y responsabilidades en el desarrollo de la experiencia:

- Alicia Valdés Rojas, directora general del proyecto
- Macarena Guzmán Hernández, coordinadora de gestión
- Carolina Moraga Paredes, coordinadora de vinculación y comunicaciones
- Verónica Guerra Ibacache, coordinadora académica

Se programaron ocho sesiones de trabajo con los equipos sociosanitarios de SENAMA, con una duración de 2 horas cada una. El número de participantes inscritos ascendió a 58 profesionales: 56 pertenecientes al Programa de Centros Diurnos y 2 al programa ELEAM. Dadas las características de los temas a abordar y las metodologías a emplear, se decidió dividir a las personas en dos grupos. Cada grupo desarrollaba sus encuentros cada 15 días en dependencias de la Universidad Central de Chile, sede Santiago.

Con respecto al desarrollo del ciclo de formación, se llevaron a cabo ocho sesiones por grupo. Como actividad inicial, durante la primera sesión de la formación, se desarrolló una evaluación diagnóstica para evidenciar el nivel de cercanía y conocimiento que los y las participantes tenían sobre el tema; se aplicó una escala de 1 a 7, donde 1 correspondía a nulo conocimiento sobre el tema y 7 a un conocimiento acabado. Algunas de las temáticas abordadas en la evaluación fueron: percepción sobre el conocimiento en acompañamiento en fin de vida, comunidades compasivas, cuidados paliativos, voluntades anticipadas, muerte, entre otras.

Las temáticas abordadas en cada sesión se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1
Temas abordados por sesión

Módulo	Nº de sesiones	Temática
1: Muerte y duelo	1	Introducción y aproximación al concepto de muerte
	2	Aspectos culturales y sociales de la muerte
	3	Duelos, pérdidas y espiritualidad
2: Cuidados paliativos, cuidado al final de la vida y acompañamiento	4	Cuidados Paliativos
	5	Cuidados al final de la vida
3: Compasión y espiritualidad	6	Compasión y espiritualidad
4: Aspectos relevantes para la atención compasiva	7	Comunicación efectiva y aspectos legales y éticos
5: Comunidades Compasivas	8	Construcción de comunidades compasivas
Cierre	9	Presentación de trabajos finales y entrega de constancias de participación

En las sesiones de trabajo se emplearon diversas metodologías. Se privilegiaron enfoques participativos, incluyendo dinámicas grupales, el uso de material audiovisual y sesiones expositivas, entre otras estrategias. Con respecto a la asistencia a las sesiones, el promedio fue de 83%.

Cabe mencionar que esta formación incluyó requisitos de aprobación, entre los cuales se consideró un proceso evaluativo con una nota mínima de 5,0, así como un porcentaje mínimo de asistencia de 80%. Esta evaluación de cierre consistió en elaborar, en duplas, un video breve de 1 a 1,5 minutos de duración, en el que se debía tratar, de manera creativa y personal, alguno de los temas o contenidos abordados durante el ciclo. Se solicitó que la perspectiva o tratamiento del tema fuera novedosa, pudiendo utilizar diversos materiales, música, imágenes, voces u otros elementos. Además, se evaluó el abordaje claro, comprensible y respetuoso de la diversidad de posturas en torno al tema seleccionado.

Resultados

El ciclo de formación dirigido a los equipos profesionales de la Coordinación Regional Metropolitana de SENAMA contó con 58 inscritos. Del total de participantes, el 32,1 % corresponde a terapeutas ocupacionales, 25 % a trabajadores sociales y 17,9 % a otros profesionales. El ciclo tuvo una duración total de tres meses.

Respecto a los principales resultados del diagnóstico inicial, se obtuvo que el 98,2 % considera que este curso será importante para su desempeño profesional, el 73,2 % considera de máxima relevancia abordar las voluntades anticipadas con las personas mayores, y el 80,4 % manifiesta interés en ser parte de la construcción de una comunidad compasiva.

Al concluir el ciclo, se realizó una evaluación final, que permitió comparar los resultados pre y post capacitación. En esta evaluación participaron 33 profesionales. Como resultado a destacar, se encontró que el 100% de los participantes que contestaron la encuesta final considera que esta formación fue importante para su desempeño profesional.

Los resultados del diagnóstico y post formación se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 2
Nivel de Percepción de Conocimientos: comparación de los máximos porcentajes.

Temática	Diagnóstico	Cierre
Acompañamiento de Fin de Vida	5 (37.5%)	7 (72.7%)
Voluntades Anticipadas	3 (25%)	7 (81.8%)
Comunidades Compasivas	4 y 5 (28.6%)	7 (78.8%)
Compasión	5 (33.9%)	7 (84.8%)
Estrategias de comunicación	4 (30.4%)	7 (48.5%)
Herramientas de acompañamiento	4 (28.6%)	7 (57.6%)
Signos de inminencia de la muerte	2 (32.1%)	7 (45.5%)

Otro resultado a destacar es la variación en el interés de ser parte de la construcción de una comunidad compasiva, que alcanzó 90,9% en la aplicación final.

Respecto al proceso de evaluación de la formación, hubo ocho participantes que no alcanzaron el mínimo porcentaje de asistencia requerido para la aprobación de la formación. Por otro lado, cabe destacar que los productos de esta evaluación, videos breves, fueron evaluados y expuestos en la sesión final, promediando una calificación de 6,7, lo que refleja un aprendizaje exitoso y la sensibilización de los participantes respecto a las diversas temáticas tratadas.

Discusión

Este proyecto buscó establecer una interacción significativa y de beneficio mutuo entre la academia y la comunidad, promoviendo el intercambio de conocimientos y prácticas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida en los procesos de final de vida y al fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario.

La experiencia obtenida en este ciclo de formación fue exitosa desde diversos prismas. En primer lugar, se logró establecer una alianza significativa y robusta con la Coordinación Regional de SENAMA, lo que permitió el adecuado desarrollo de las sesiones, la disposición y el avance de los participantes, tanto en la adquisición de conocimientos como en la sensibilización hacia el tema.

Por otro lado, se desarrollaron con éxito las ocho sesiones programadas para cada grupo, contando con facilitadores de diversas disciplinas con experiencia y cercanía a la temática tratada. Estas instancias de trabajo contribuyeron satisfactoriamente al logro del objetivo de capacitar en la construcción de comunidades compasivas a equipos sociosanitarios multidisciplinarios de programas de Centros Diurnos y ELEAM de SENAMA.

Se observaron progresos en los diversos elementos evaluados tanto en la valoración inicial como final. En cuanto a la importancia que le otorgan a esta formación en términos de su desempeño profesional, se evidenció un aumento respecto a la medición inicial. Cabe destacar que la medición de ingreso de este elemento obtuvo un resultado significativo, lo que demuestra la motivación y la relevancia que los participantes asignaban a este proceso desde el comienzo.

En relación con la percepción de conocimientos sobre las diversas temáticas, también se evidenciaron avances en todos los contenidos evaluados. El mayor progreso en términos del manejo de conocimientos se observó en voluntades anticipadas. Las voluntades anticipadas son documentos legales o expresiones formales en las que una persona detalla sus deseos respecto a su atención sociosanitaria futura, especialmente en situaciones en las que no pueda tomar decisiones por sí misma. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), las voluntades anticipadas son fundamentales para asegurar que las

decisiones sobre el cuidado de las personas pacientes sean consistentes con sus valores y deseos, promoviendo una atención centrada en la persona y evitando tratamientos innecesarios o invasivos.

Otro progreso importante en relación con la percepción de conocimientos se centró en la temática de comunidades compasivas. Estas son redes de apoyo integradas por diversos miembros de la comunidad (vecinos, amigos, familiares, profesionales, entre otros) con el fin de entregar acompañamiento y cuidados a personas en la etapa final de la vida, además de sensibilizar en la responsabilidad de cuidar y acompañar, promoviendo una cultura de compasión y solidaridad. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2017), implicar a la comunidad en los cuidados al final de la vida requiere capacitar a la sociedad para aceptar e involucrarse en la compañía y los cuidados al final de la vida como un hecho propio. Por otro lado, buscan mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas mediante el empoderamiento de su grupo social, ayuda en las tareas y satisfacción de las necesidades de cuidado (Rodríguez et al., 2017).

La percepción de conocimiento respecto a la compasión también aumentó de manera significativa. Este progreso es relevante, ya que la compasión es el pilar fundamental que sustenta el funcionamiento de las comunidades compasivas. La compasión se define como una profunda conciencia del sufrimiento propio y ajeno, acompañada del deseo y esfuerzo por aliviarlo. La palabra se originaría del latín *compati*, que significa “sufrir con”, definiéndose como un estado afectivo que surge ante la percepción de sufrimiento propio o ajeno y que motiva el deseo de actuar para aliviarlo (Tala, 2023).

Los progresos menos significativos al finalizar el ciclo de formación se centraron en estrategias de comunicación, herramientas de acompañamiento y conocimiento sobre signos inminentes de muerte. Estas tres temáticas tienen en común un componente práctico y actitudinal, por lo que para su desarrollo más acabado se requiere generar oportunidades de aprendizaje más profundas, lo que sugiere la necesidad de incrementar el tiempo de abordaje de estos contenidos y el desarrollo de habilidades asociadas.

Es posible identificar que, dados los resultados de la evaluación final correspondiente a la elaboración de material audiovisual, la experiencia logró sensibilizar a los participantes respecto a las temáticas de fin de vida y comunidades compasivas, además de reforzar la importancia de estas áreas en su ejercicio profesional, entregando herramientas básicas que, junto a la necesidad de la población, puedan iniciar la conformación de comunidades compasivas en sus territorios.

Cabe señalar que esta experiencia proporciona únicamente los cimientos básicos, por lo que es fundamental realizar un seguimiento a los equipos para lograr

el objetivo de conformar una comunidad compasiva, la cual debe reclutar a diversos actores del territorio. También es importante destacar el valor de la participación de profesionales del ámbito sociosanitario, quienes, desde sus disciplinas, intereses y experiencias individuales o colectivas, aportaron al conocimiento de los grupos y a la construcción de un aprendizaje significativo.

Finalmente, las instancias de trabajo permitieron cumplir satisfactoriamente el objetivo principal: capacitar a los equipos sociosanitarios de Centros Diurnos y ELEAM de SENAMA en la construcción de comunidades compasivas. Este logro resalta la relevancia de una formación integral y especializada para fortalecer las capacidades de las personas profesionales involucradas, promoviendo enfoques colaborativos y compasivos.

Conclusiones

La experiencia del ciclo de formación puede considerarse exitosa debido a la consolidación de una colaboración estratégica con la Coordinación Regional de SENAMA, que fue clave para garantizar el desarrollo eficiente de las sesiones. Esta alianza no solo facilitó la logística y el contenido de las actividades, sino que también potenció la disposición y el compromiso de las personas participantes, evidenciándose en el avance tanto en el nivel de conocimientos adquiridos como en su sensibilización hacia el tema.

Esto subraya la importancia de establecer vínculos institucionales sólidos para maximizar el impacto de las iniciativas formativas y fomentar un cambio significativo en los enfoques hacia el cuidado y la atención de personas mayores.

El conocimiento sobre las voluntades anticipadas es de gran relevancia en la atención centrada en la persona y permite a los profesionales comprender la importancia de respetar los derechos y deseos de las personas en diversas situaciones críticas.

A partir de esta experiencia, es posible vislumbrar que el aprendizaje de estrategias de comunicación y herramientas de acompañamiento requiere de un enfoque formativo profundo. Dado su componente práctico y actitudinal, el desarrollo de estas habilidades requiere mayor dedicación de tiempo y oportunidades de aprendizaje experiencial que permitan a los participantes internalizar y aplicar estos conocimientos de manera efectiva. Este hallazgo sugiere la importancia de ajustar futuros ciclos de formación, dedicando mayor tiempo y recursos a fortalecer estas áreas clave en el acompañamiento en contextos de fin de vida.

La experiencia formativa, junto con las necesidades detectadas en las comunidades, permite sentar las bases para avanzar en la construcción de comunidades compasivas en los territorios.

La participación de diversos profesionales del ámbito sociosanitario fue un elemento clave en el éxito del proceso, ya que permitió enriquecer el aprendizaje desde múltiples perspectivas. Las contribuciones basadas en sus disciplinas, intereses y experiencias individuales y colectivas fomentan el intercambio dinámico de conocimientos, fortaleciendo la comprensión integral de las temáticas abordadas. Este enfoque interdisciplinario evidencia la importancia de la colaboración entre áreas para abordar de manera efectiva los desafíos en el acompañamiento y la atención en contextos de fin de vida.

Financiamiento

Este proyecto contó con fondos adjudicados mediante el Concurso Interno de Proyectos de Vinculación con el Medio de la Universidad Central de Chile.

Referencias bibliográficas

- Flores, S. L. (2017). Grupo de Trabajo de la SECPAL de Comunidades Compasivas al final de la vida. *Medicina Paliativa*, 24(3), 115-116. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.001>
- Kellehear, A. (2005). *Compassionate Cities: Public Health and End-of-Life Care*. Routledge.
- Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility. *QJM: An International Journal of Medicine*, 106(12), 1071-1075. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200>
- Librada-Flores, S., Nabal-Vicuña, M., Forero-Vega, D., Muñoz-Mayorga, I., & Guerra-Martín, M. D. (2020). Implementation models of compassionate communities and compassionate cities at the end of life: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6271. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176271>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Palliative care and voluntary assisted dying*. <https://www.who.int>

- Parker, S. M., Clayton, J. M., Hancock, K., Walder, S., Butow, P. N., Carrick, S., Currow, D., Ghera, D., Glare, P., Hagerty, R., & Tattersall, M. H. N. (2007). A systematic review of prognostic/end-of-life communication with adults in the advanced stages of a life-limiting illness: Patient/caregiver preferences for the content, style, and timing of information. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(1), 81-93. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.09.035>
- Rodríguez Prada, A., Calderon Gómez, J., Krikorian Daveloza, A., & Zuleta Benjumea, A. (2017). Comunidades compasivas en cuidados paliativos: revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia. *Psicooncología*, 14(2-3), 325-342. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57089>
- Sallnow, L., Tishelman, C., Lindqvist, O., Richardson, H., & Cohen, J. (2016). Research in public health and end-of-life care – Building on the past and developing the new. *Progress in Palliative Care*, 24(1), 25-30. <https://doi.org/10.1080/09699260.2015.1101260>
- Sleeman, K. E., de Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I. J., Gomes, B., & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: Projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7), Artículo e883-e892. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30172-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30172-x)
- Tala T, Á. (2023). Compasión en salud: Una mirada a su pasado, presente y futuro. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 61(1), 127-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000100127>
- Zaman, S., Inbadas, H., Whitelaw, S., & Clark, D. (2017). Common or multiple futures for end of life care around the world? Ideas from the ‘waiting room of history’. *Social Science & Medicine*, 172, 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.012>