

**10** AÑOS  
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS  
CON ENFERMEDADES AVANZADAS

# EN PRIMERA PERSONA

EDICIÓN ESPECIAL ANIVERSARIO

**DIEZ AÑOS  
JUNTOS** Balance del Programa para la Atención Integral  
a Personas con Enfermedades Avanzadas

*Porque la vida sigue siendo vida hasta el último instante*



**Obra Social "la Caixa"**





# SUMARIO

---

<b>4</b>	ENTREVISTA A ISIDRO FAINÉ
<b>6</b>	PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA
<b>8</b>	EVALUACIÓN
<b>10</b>	EQUIPOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
<b>32</b>	FORMACIÓN
<b>40</b>	VOLUNTARIOS

<b>44</b>	ESPACIOCAIXA
<b>46</b>	ESCUELA DE CUIDADORES
<b>48</b>	PACIENTES Y FAMILIARES
<b>52</b>	INTERNACIONALIZACIÓN
<b>54</b>	LIBRO: 'VIDAS CON ALMA'
<b>55</b>	IMPACTO ACADÉMICO Y CIENTÍFICO

ISIDRO FAINÉ, PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN BANCARIA "LA CAIXA"

# "CUANDO NO SE PUEDE DAR MÁS DÍAS A LA VIDA, HAY QUE DAR VIDA A LOS DÍAS"

*En numerosas ocasiones, ha reconocido que "la salud es el bien más preciado". Por eso, Isidro Fainé se marcó hace años un objetivo: que la Fundación Bancaria "la Caixa" que presidía se comprometiese férreamente a garantizar la atención integral de las personas que pasaban por situaciones difíciles, desde la infancia hospitalizada hasta los días finales de la vida. Este deseo hizo que, en 2008, promoviese e impulsase, de forma muy personal, un singular proyecto: el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas.*

**P**ara Isidro Fainé, el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas es un proyecto muy querido, pero, además, muy necesario. Cuando se cumplen diez años de su puesta en marcha, aquella iniciativa pionera se ha convertido hoy en un sólido modelo de atención sociosanitaria que cuenta con el beneplácito de la comunidad científica internacional y de los principales referentes en cuidados paliativos.

**¿Cómo valora los diez años transcurridos desde el nacimiento del Programa?**

Hace diez años, el Programa nacía como una pequeña semilla de esperanza que, poco a poco, ha ido creciendo. Para nosotros, como Fundación Bancaria, realmente han sido diez años muy plenos, porque hemos podido ayudar a confortar a personas en el final de su vida.

**Una vida en la que, como se enfatiza en el Programa, cada segundo importa.**

Diez años en la vida de una persona pueden ser pocos o muchos, según se mire. Diez años en la vida de una institución, como la Fundación Bancaria "la Caixa", pueden ser también pocos o muchos. Pero son siempre diez años de vida, desde el primer segundo hasta el último. Y cuando los segundos no se pueden alargar más, cuando no se pueden dar más días a la vida, hay que dar vida a los días, una frase muy ilustrativa y que tomo del psicólogo de uno de los equipos.

**Para usted, esta es una fecha muy especial.**

**¿Por qué?**

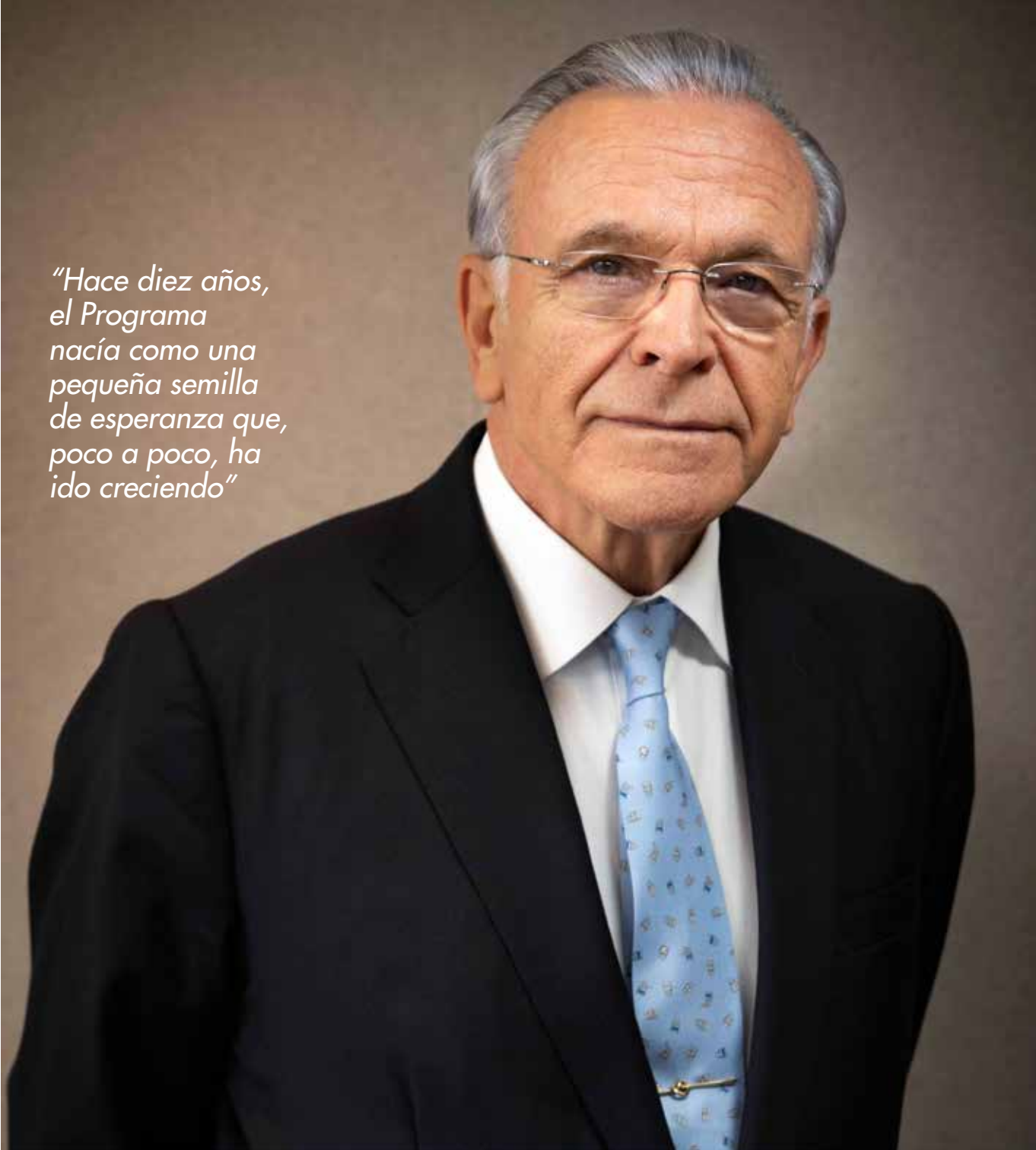
Se cumplen diez años de un Programa que llevo en el corazón. Porque todos tenemos, o hemos tenido en algún momento, a alguien en la familia o a alguien muy próximo que ha atravesado una situación muy delicada, o que sabía que se acercaba al final de su vida; a alguien cercano que nos necesitaba a su lado. Ellas y ellos nos han unido y han compartido con nosotros sus sueños, su vida. Desde aquí, un recuerdo emocionado y especial para los que ya no están.

**Desafortunadamente, ya no están, pero nos quedan sus historias, que los profesionales del Programa atesoran.**

Historias que nos hablan de dignidad, de entereza, de amor al prójimo, de trascendencia... En palabras de una de estas personas que ya se han ido, "historias que pueden ser de una vida muy bonita".

**¿Qué papel han jugado los EAPS en la evolución del proyecto?**

Un papel fundamental. Desde coordinadores, médicos, enfermeros y personal sanitario hasta psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales y *compañeros del alma*, como llamamos a los voluntarios. Aunque, bien pensado, este calificativo, *compañeros del alma*, realmente se podría aplicar un poco a todos cuantos forman los Equipos de Atención Psicosocial. Gente "con alma", desprendida, que no pide nada a cambio. Ellos son quienes han hecho posible



*“Hace diez años,  
el Programa  
nacía como una  
pequeña semilla  
de esperanza que,  
poco a poco, ha  
ido creciendo”*

que el Programa cumpla sus primeros diez años. Y a ellos doy mi agradecimiento.

**¿Cuál cree que es el mayor valor que aportan los equipos?**

Su capacidad para arropar y acompañarnos a todos. Los profesionales de los EAPS son, en su mayoría, expertos en ese final de vida. Pero cada uno somos expertos en “nuestra” propia vida. Y juntos, Equipos de Atención Psicosocial y personas en el final

de vida, formamos un solo equipo de expertos. Un equipo en el que la voz, la decisión final, la tiene el paciente. Los demás debemos asumir que, como lo define de forma exacta una terapeuta, somos un simple “sherpa” que acompaña a la persona, que debe llegar a la cumbre, pero sin sentirse sola. Los demás nos quedamos abajo. Pero tampoco nos quedamos solos. Una muerte bien acompañada ayuda a todos los implicados: pacientes, familiares, personas cercanas, profesionales...

# 'PORQUE LA VIDA SIGUE SIENDO VIDA HASTA EL ÚLTIMO INSTANTE'

"Que ninguna persona muera sola, siempre acompañada." Con esta premisa, Isidro Fainé, nuestro presidente, se propuso en 2008 desarrollar el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas como una semilla de esperanza, fiel a la misión fundacional de dedicar una atención preferente a las personas más vulnerables de la sociedad. Hoy, diez años más tarde, podemos decir que se trata de un modelo sólido que cuenta con el beneplácito de la comunidad científica internacional y con el respaldo de la sociedad.

En el corazón de este Programa *con alma* palpita el quehacer diario de nuestros Equipos de Atención Psicosocial, conformados por profesionales que trabajan día tras día para mejorar la calidad de vida del paciente, el componente central de nuestro Programa, y sus familiares.

Psicólogos, trabajadores sociales, médicos y enfermeros que, de manera conjunta y complementaria, desde el diálogo y el respeto, brindan una atención integral: médica, emocional, social y espiritual. Y lo hacen en consonancia con la visión holística de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Nuestros voluntarios, verdaderos *compañeros del alma*, con generosidad y discreción, se sientan junto a las personas con enfermedades avanzadas y sus familiares con ese don mágico que es el saber permanecer en la escucha.

Diez años es un viaje de miles de millas recorridas *con el alma*. Nos han permitido conformar hasta 42 Equipos de Atención Psicosocial, integrados por 200 profesionales y 1.000 voluntarios, que han atendido a más de 300.000 personas. También, estar presentes en las 17 comunidades autónomas a través de 128 hospitales y de 133 equipos domiciliarios, y llegar, incluso, a otros lugares, algunos cercanos, como Portugal; otros lejanos, como Hong Kong o México.

Estos diez años nos han servido para inaugurar cinco EspacioCaixa de Atención Integral, acondicionados a modo de hogar en los hospitales, para arropar con mimo a las personas en el desenlace de sus vidas. Para crear un programa específico de acompañamiento a las personas con enfermedades avanzadas que se encuentran solas. Y para abrir una Escuela de Cuidadores.

Estas páginas son un reconocimiento en primera persona. Juntos, seguimos esforzándonos "para que la vida siga siendo vida hasta el último instante".

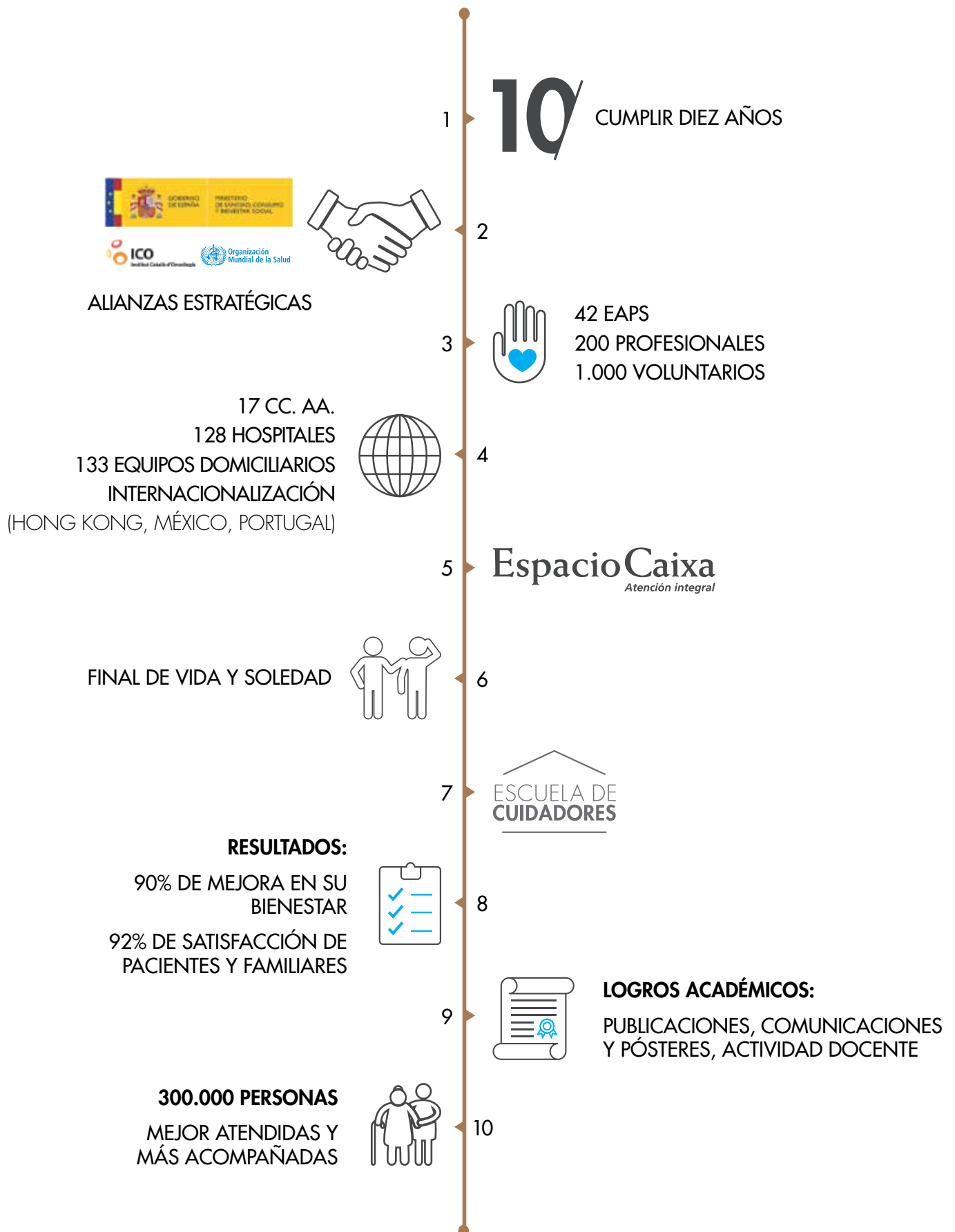
"El agradecimiento es la memoria del corazón." Así lo dijo Lao-Tse. Juntos, "la música de nuestra alma es escuchada en todo el universo".

**Jaume Giró Ribas**  
*Director general de la Fundación Bancaria "la Caixa"*



Equipo que conforma la Dirección del Programa. De izda. a dcha.: Mireia Guardiola, Eulàlia Cardena, Marta González, Marc Simón (subdirector general de la Fundación Bancaria "la Caixa"), Jaume Giró (director general de la Fundación Bancaria "la Caixa"), Montserrat Butsán (directora del Área de Pobreza y Salud de la Fundación Bancaria "la Caixa"), Iciar Ancizu, Raquel Borrallo, Lydia Yusta y Verónica de Pascual.

# DIEZ AÑOS, DIEZ HITOS



XAVIER GÓMEZ-BATISTE,  
DIRECTOR CIENTÍFICO DEL PROGRAMA

# “EL PROGRAMA RESPONDE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL AL FINAL DE LA VIDA”

*Considerado uno de los pioneros de la renovación de los cuidados paliativos en España, el director científico del Programa hace balance del surgimiento y consolidación de este proyecto.*

**A**l oncólogo Xavier Gómez-Batiste le gustan los retos. Hace más de treinta años se propuso renovar los cuidados paliativos en nuestro país y empezó fundando los PADES (Programa de Atención Domiciliaria por Equipos de Soporte) en Cataluña. Ello le convirtió en uno de los pioneros, y hoy referentes, en la mejora de la atención al final de la vida. Actualmente, y entre muchos otros cargos, es director del Observatorio Qualy - Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos del Instituto Catalán de Oncología (ICO) e impulsor de la primera cátedra del Estado español sobre cuidados paliativos en la Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña. En esta entrevista, hace balance de los diez años del Programa, del cual ejerce la dirección científica.

**¿Qué han supuesto para usted los diez años transcurridos al frente del Programa?**

Han sido un privilegio. Un privilegio poder trabajar atendiendo a personas muy vulnerables y poder darles una respuesta. Sin olvidar el haber conocido las muchas historias que se esconden detrás de cada persona acompañada, y ver cómo agradecen que las atendamos así.

**Si tuviese que resumir el Programa en pocas palabras, ¿cuáles utilizaría?**

Sería simple: modelo de atención integral de las necesidades más esenciales de las personas al final de la vida.

**¿En esta simplicidad radica su consolidación?**

Y en que se dirige al núcleo de las necesidades que definen al ser humano. Aspectos como la espiritua-

lidad o la adaptación emocional son lo esencial. Deben atenderse el dolor y el sufrimiento físico, pero estas otras necesidades, también. Y es lo que hemos hecho: el Programa tiene la misión de detectar qué personas de las que se encuentran al final de la vida presentan unas necesidades más sociales o más psicológicas, no solo para que los especialistas las atiendan, sino también para que se las pueda acompañar.

**¿Ha conseguido ser un Programa *afectivo* y *efectivo*?**

Por supuesto. Cuando hablamos de *afectivo* es porque atiende las necesidades esenciales de un colectivo muy vulnerable, y cuando hablamos de *efectivo* es porque, además, ha de “funcionar”, ha de mejorar realmente la calidad de vida de estas personas. Y que todo ello pueda medirse, para que, a partir de los datos, el modelo pueda extenderse y logre financiarse.

**Los resultados de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas realizadas al Programa revelan que satisface, tanto a pacientes como a familiares y a profesionales.**

Creo que es el programa de atención a la salud con más evaluaciones que conozco. Preguntamos a pacientes, familiares, EAPS, equipos receptores, gestores sanitarios, académicos, sociedades científicas y profesionales, y todos nos dicen que mejora la calidad de vida de las personas. Y esto es posible, en gran parte, gracias a los EAPS.

**¿Bajo qué premisas se concibieron estos equipos psicosociales?**

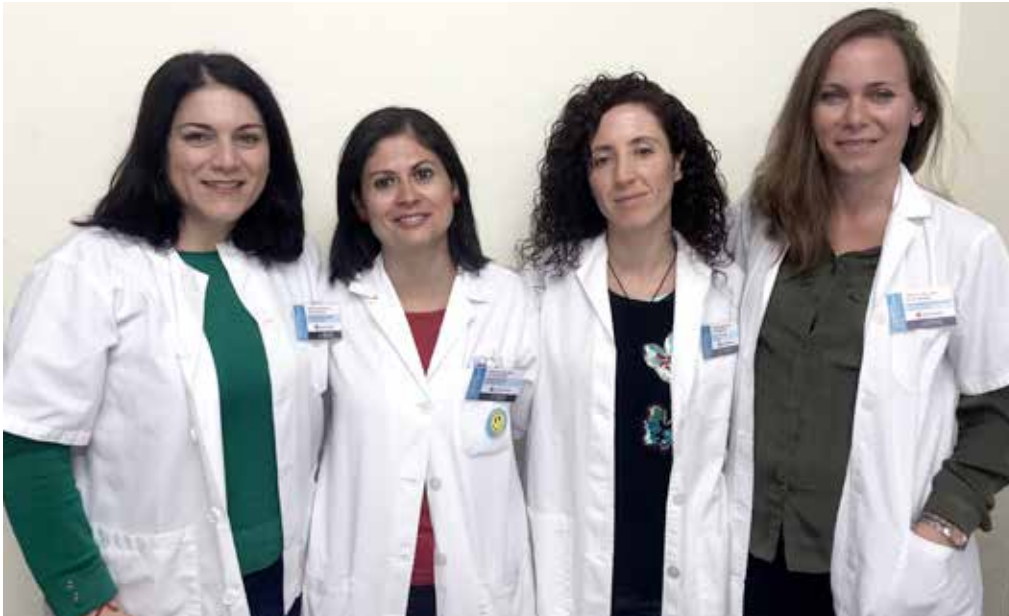
Bajo lo que yo llamo las cuatro C: han de ser equipos *competentes*, porque deben saber evaluar las



# 42


## EQUIPOS COMPETENTES, CONSCIENTES, COMPROMETIDOS Y COMPASIVOS

*Estas son las señas de identidad de los profesionales de los 42 EAPS que impulsan el Programa en las 17 comunidades autónomas y en Ceuta. Ellos son los puntales de un innovador proyecto que empezaba hace diez años y que no ha dejado de crecer. Psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeras, agentes pastorales... que actualizan día a día sus competencias para desarrollar nuevas capacidades y habilidades; que afrontan constantes retos para dar respuesta a las nuevas necesidades identificadas; que aportan lo mejor de sí mismos a los equipos receptores a los que dan soporte, pero que, por encima de todo, trabajan con ilusión para ofrecer lo mejor de cada uno a las personas a las que atienden.*



De izda. a dcha.: Ana María Almansa (psicóloga y directora del EAPS) y Lucía Pérez, Laura Parra y Trinidad Martínez (psicólogas).

### EAPS CRUZ ROJA ALMERÍA

 Desde sus inicios, este EAPS desarrolla un trabajo transversal con otros departamentos de Cruz Roja y en equipo con voluntariado. Para sus miembros, el **acompañamiento** que desempeñan es muy especial: “En un momento tan difícil como es el final de la vida, pacientes y familiares se sienten más acompañados durante el proceso, con lo que logramos


proporcionar **calidez** a la atención sanitaria. Que nos den la oportunidad de entrar y de compartir sus vidas con nosotras, tiene mucho valor. Cada persona nos regala un momento único”, reconocen.

Complejo Hospitalario Torrecárdenas  
1 equipo de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Emma María Cabrero y Patricia Benítez (psicólogas), Érica Aragón (trabajadora social y coordinadora del EAPS) y Félix González (psicólogo).



### EAPS CRUZ ROJA CÁDIZ

 El equipo valora la formación continuada y el aprendizaje sobre las experiencias compartidas, por lo que considera muy **enriquecedor** el contacto con profesionales de otros EAPS gracias a las jornadas que organiza el Programa. La mayor visibilidad que este ha logrado en los diez años transcurridos ha aportado también mayor visibilidad al equipo, lo que ha supuesto que hayan aumentado considerablemente las derivaciones, que afrontan potenciando una comunicación constante y con la mejor de sus **sonrisas**.

Hospital Universitario Puerta del Mar  
Hospital Universitario de Puerto Real  
Hospital de San Carlos  
Hospital de Jerez de la Frontera  
3 equipos de soporte domiciliario

### EAPS DOMUSVI CÓRDOBA



Este EAPS ha puesto en marcha un "espacio" para pacientes y familiares en la planta del Hospital Reina Sofía: un **libro** en el que pacientes y familiares pueden reflejar lo que deseen. "Todos nos muestran su gratitud, porque plasmar por escrito la experiencia que están viviendo les ayuda", aseguran. Aunque en ocasiones su trabajo se torna difícil, lo sobrellevan con humor: "Summers concluyó que el **humor** desempeña un papel útil en la desviación de conflictos, y también facilita una mayor creatividad y capacidad para resolver problemas."



De izda. a dcha.: Laura Prados (trabajadora social) y Lourdes Trillo, José M.º Martín y M.º José Fernández (psicólogos). No aparecen en la fotografía Antonio Llergo (médico y director del EAPS) y Vanesa Aresté (psicóloga y coordinadora del EAPS).

Hospital Universitario Reina Sofía  
Hospital Infanta Margarita  
Hospital Valle de los Pedroches  
3 equipos de soporte domiciliario



De izda. a dcha.: Manolo Pereira (fisioterapeuta), Paqui Sierra (trabajadora social), y José M.º Cabral, Lara Asensio y Laura Merinero (psicólogos). No aparecen en la fotografía Manuel Ollero (médico y director del EAPS) y Vanesa Aresté (psicóloga y coordinadora del EAPS).

### EAPS DOMUSVI SEVILLA



La inclusión de un **fisioterapeuta** es una de las fortalezas de este EAPS, que asegura ser "un equipo muy unido y apasionado por la tarea que realizamos dentro de la atención al final de la vida". Es en casos de especial **complejidad** cuando realmente observan que su labor marca un antes y un después: "Gracias al trabajo del EAPS, los profesionales sanitarios

cada vez tienen más en cuenta los aspectos psicosociales en la aproximación a pacientes y familiares", reconocen.

Hospital Universitario Virgen del Rocío  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
2 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Rafael Gálvez (médico y director del EAPS), Yolanda Romero (psicóloga), M.ª Ángeles Martín (trabajadora social) y José Martín (psicólogo y coordinador del EAPS).



### EAPS FIBAO • GRANADA



El equipo se caracteriza por su **solidez**, ya que mantiene los mismos profesionales desde sus inicios. Cercanía, para trasladar al paciente y a su familia la sensación de que están siendo atendidos y escuchados, junto a la profesionalidad del trabajo en equipo y la capacidad de manejar situaciones difíciles o impredecibles, son las señas que les caracterizan. De su trayectoria destacan los buenos momentos y las innumerables muestras de **afecto** que reciben. Recuerdan con emoción el traslado de un paciente al Senegal para que pudiese conocer a su hija antes de fallecer.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
1 equipo de soporte domiciliario

### EAPS FUNDACIÓN CUDECA MÁLAGA



Sus profesionales conforman un EAPS cohesionado y con muy buena relación, no solo entre sí, sino también con los equipos receptores a los que dan soporte: "Estos años han supuesto para nosotros, como Equipo de Atención Psicosocial, un tiempo de enriquecimiento humano y profesional, y la **oportunidad** de atender a muchas personas que, de otro modo, no habrían podido acceder a este tipo de atención", valoran. Y añaden que "hemos adquirido la capacitación necesaria para intervenir desde un modelo de atención más **eficiente**, eficaz y adaptado a la realidad de los pacientes", señalan.



De pie, de izda. a dcha.: Antonio Neila e Ismael Jamal (psicólogos). Sentadas, de izda. a dcha.: Virginia Peralta (psicóloga), María Luisa Martín (doctora y directora del EAPS) y María Isabel Arévalo (trabajadora social).

Hospital Costa del Sol  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Hospital Marítimo de Torremolinos  
4 equipos de soporte domiciliario

## EAPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ZARAGOZA



Los profesionales del EAPS Hospital San Juan de Dios afirman que el día a día es lo que les da fuerza para **crecer**, y reconocen el valor del Programa en los últimos diez años. "Hemos sido capaces de innovar y de abrir la atención a colectivos dispares dentro de la atención a enfermedades avanzadas y progresivas; de adaptarnos a situaciones de muy alta complejidad y, también, de **cuidarnos** a nosotros mismos." Definen el Programa con tres palabras: "Humildad, sencillez y cercanía."



Hospital San Juan de Dios de Zaragoza  
Hospital Miguel Servet  
2 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Alejandra Fernández (trabajadora social), Raquel Sisas (psicóloga), Emilio González (médico y director del EAPS) y Pilar Aguirán (psicóloga).



De izda. a dcha.: Ana Rodríguez (doctora y directora del EAPS), Rosa Fombellida (trabajadora social y coordinadora de voluntariado del EAPS), Joaquín Landeras (psicólogo), Coral Gutiérrez (trabajadora social) y Walter Eladio Acuña (agente pastoral, responsable del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa).

## EAPS HOSPITAL SANTA CLOTILDE - ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS • SANTANDER



Para los integrantes de este EAPS, ofrecer una asistencia **humanizada**, junto con alternativas culturales, lúdicas y sociales que mejoren el bienestar emocional, son los principales elementos que constituyen sus señas de identidad. "Creemos en lo que hacemos y queremos hacerlo bien. Ver cómo pacientes con deterioro cognitivo se expresan a través de nuevos lenguajes o comprobar cómo un voluntario es capaz de

que una persona que antes no se relacionaba establezca nuevos **vínculos** emocionales es algo que no se puede explicar con palabras", valoran.

Hospital Santa Clotilde  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla  
Hospital Comarcal de Laredo  
5 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Laura Morlán y María Pérez-Moreno (psicólogas), Inmaculada Raja (doctora y directora del EAPS) y Rocío Díaz (trabajadora social). Al cierre de esta revista, el equipo se había ampliado con una psicóloga más, Vanesa Martínez.



### EAPS FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ • TOLEDO

El EAPS de la FISJ podría definirse por su capacidad de trabajo, entrega e ilusión: "Por la **búsqueda** siempre de aquello que pueda aportar un granito más de arena a lo que hacemos todos los días en nuestro trabajo", aseguran las profesionales que lo conforman. Para ellas, la década que llevan en el Programa ha significado "una experiencia personal y profesional tremendamente enriquecedora". Además, este EAPS ha impulsado un programa de duelo

perinatal que ha supuesto un antes y un después en la **humanización** de la atención que ofrecen a los padres y a sus bebés.

Complejo Hospitalario de Toledo  
Residencias para Personas Mayores de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha  
3 equipos de soporte domiciliario

### EAPS ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y EL TRATAMIENTO DEL DOLOR • SALAMANCA

Este equipo ha **ampliado** recientemente su atención a las provincias de Valladolid, Zamora y Ávila, tanto a nivel hospitalario como domiciliario. Un ejemplo de los momentos más gratificantes que el EAPS de Salamanca ha vivido puede ser la carta en la que un familiar decía: "En una situación dura y triste hemos encontrado un lugar en el que las personas son personas; en un momento en el que la tristeza nos invade, hemos hallado unas personas que nos escuchan, que se **preocupan** por los familiares".



De izda. a dcha.: Juan Manuel Sánchez, Miriam Galán, Melda Reyes y Ruth Martín (psicólogos), M.ª Carmen Castro (trabajadora social), Francisco Vara (médico y director del EAPS), Cristina Catalina (psicóloga) y Eva María Tejedor (trabajadora social y coordinadora del EAPS).

Hospital Universitario de Salamanca Los Montalvos  
Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid  
Complejo Asistencial de Ávila  
Complejo Asistencial de Zamora  
6 equipos de soporte domiciliario

## EAPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS



“En algunos momentos, no podemos evitar cierta sensación de **impotencia**: en los casos de enfermedad muy avanzada que nos han derivado en los últimos días y en los que la intervención previa hubiera sido beneficiosa, o cuando acusamos problemas derivados de la dispersión geográfica”, afirma este equipo. Integran el EAPS profesionales exigentes y con vocación por los cuidados paliativos, **comprometidos** y versátiles, que afrontan siempre con dinamismo y perseverancia cualquier situación.



Hospital Universitario de Burgos  
Hospital Santiago Apóstol  
Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero  
Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro  
1 equipo de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Rodrigo Llanillo (psicólogo), María Neila (psicóloga y coordinadora del EAPS), Soraya López (trabajadora social) y Javier Arias (médico y director del EAPS).



Abajo, de izda. a dcha.: Jesús Plano y Cruz Sánchez (psicólogos), y Pilar Abascal y Olivia Giménez (trabajadoras sociales). Arriba, de izda. a dcha.: Helena Camell (doctora y directora del EAPS) y Carme Expósito (psicóloga).

## EAPS CONSORCI SANITARI DEL GARRAF • SANT PERE DE RIBES, BARCELONA



Para este EAPS, las situaciones más **delicadas** a las que se han de enfrentar son: la participación en la toma de decisiones en situaciones de complejidad y la impotencia que, en algunas ocasiones, experimenta el profesional psicosocial en el ámbito sanitario a la hora de desarrollar su trabajo. Pero no olvidan los momentos positivos: “Como equipo, hemos vivido la experiencia de acompañar psicosocialmente a una persona inmigrante sin techo que **mejoró** en el pronóstico de su enfermedad pulmonar”, recuerdan.

Consorci Sanitari del Garraf  
Consorci Sanitari Anoia  
Consorci Sociosanitari Ricard Fortuny de Vilafranca  
3 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.:

Olga Bosch (psicóloga), Marta López (psicóloga y coordinadora del EAPS), Maria del Mar Montagud, Valérie Buscemi (encima), y Silvia Crespo (psicólogas). No aparece en la fotografía Julia de Miguel Izquierdo (directora del EAPS).



### EAPS CREU ROJA CATALUNYA • GRANOLLERS, BARCELONA

**+** **Creu Roja** Explican que su labor nace a partir de la creación de un vínculo con sus pacientes, fundamentado en la constancia, la presencia, el compromiso y el máximo **respeto** a sus voluntades, preferencias y creencias. “Les escuchamos y facilitamos que puedan poner orden y equilibrio a toda la amalgama de pensamientos, vivencias y emociones que aparecen a lo largo del proceso de final de vida. Y lo hacemos con

la complementariedad del **voluntariado**”, aseguran las profesionales del EAPS. “Siempre hay personas que nos impactan y nos dan la oportunidad de enriquecer la propia perspectiva sobre el sentido de la vida”.

Fundació Hospital Asil de Granollers  
Fundació Santa Susanna de Caldes de Montbui  
3 equipos de soporte domiciliario

### EAPS DOMUSVI LLEIDA

**Domus** El equipo mantiene la **motivación** del primer día para conseguir extender la labor de los EAPS a nuevos servicios sanitarios, y para continuar con su tarea de atención diaria a pacientes y familiares, que agradecen cada minuto que sus profesionales les dedican. Además, este EAPS realiza un importante esfuerzo para dar visibilidad al Programa y para ayudar a generar datos científicos sobre la **efectividad** de los aspectos psicoemocionales y espirituales en los cuidados paliativos y en la atención al final de la vida.



De izda. a dcha.: Vanesa Aresté (psicóloga y directora del EAPS) y Maria Camats, Mateu Ubach y Carlos Ibars (psicólogos).

Centre Sociosanitari Jaume Nadal Meroles  
Hospital Santa Maria (GSS)  
Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell  
Hospital Comarcal del Pallars  
Fundació Hospital de Puigcerdà  
7 equipos de soporte domiciliario

## EAPS FUNDACIÓ CATALANA D'ELA MIQUEL VALLS

FUNDACIÓ CATALANA  
DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA  
**MIQUEL VALLS**

Este EAPS se caracteriza por ofrecer atención psicosocial y espiritual a las personas afectadas de **esclerosis lateral amiotrófica** y a sus familiares. Son un punto de apoyo a las personas a las que atienden, dentro del proceso que están viviendo: "Saber que un padre, que perdió a su hija con 32 años tras haber perdido antes a su mujer, ahora puede tener una vida sin rabia y sin angustia, y disfrutar de su nieto, es muy **gratificante** para nosotras. Están convencidas de que, sin el Programa, "afrontar determinadas situaciones sería un proceso mucho más duro".



Hospital Bellvitge  
Hospital Sant Pau  
Hospital Mar  
Corporació de Salut del Maresme i la Selva  
1 equipo de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Laura Baget, Sandra Blavi, Anna Camps y Noemí Morales (psicólogas) y Esther Sellés (psicóloga y directora del EAPS).



De izda. a dcha.: Joe Vinyes y Miriam Cabré (psicólogos), Miquel Domènech (médico y director del EAPS) e Imma Lillo (coordinadora y psicóloga).

## EAPS FUNDACIÓ VILANIU • TARRAGONA

Fundació  
**VILANIU**

"La cohesión del equipo es fundamental para nuestro trabajo. Contamos, además, con un alto nivel de motivación para seguir mejorando como profesionales dentro del ámbito de los cuidados paliativos." Los miembros del EAPS afirman que la **formación** continua es la herramienta con la que aportan más valor a las intervenciones que realizan: "El *Manual para la intervención psicosocial y espiritual* es muy útil en nuestra práctica diaria. Y que desde el Programa se incentive la

participación activa en jornadas y congresos es también muy relevante para actualizar nuestros **conocimientos**."

Pius Hospital de Valls  
Hospital Joan XXIII de Tarragona  
Centre Sociosanitari Francolí de Tarragona  
3 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Jordi Vilana (psicólogo y director del EAPS), Amparo Menéndez (psicóloga), Mariona Riera y Lluïsa Salvanyà (psicólogas), Laura Seus (psicóloga y coordinadora del EAPS) e Ismael Carbajo (psicólogo).



### EAPS MARESME • MATARÓ, BARCELONA



Desde 2008, el crecimiento de este EAPS ha sido progresivo tanto como equipo como en cuanto a área demográfica de atención y de servicios: "Disponemos de un programa de voluntariado desarrollado y estable, alianzas con los equipos receptores que facilitan la atención de la población de la comarca del Maresme (más de 430.000 habitantes) en dos áreas sanitarias, y un programa específico de duelo que engloba aspectos de prevención y de

asistencia especializada", cuentan los profesionales de este equipo.

Hospital de Mataró  
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella  
Fundació Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena  
3 equipos de soporte domiciliario

### EAPS MUTUAM BARCELONA



"Hemos madurado como equipo y esto nos ha permitido sentirnos uno, es decir, que aunque desarrollemos nuestra actividad asistencial en distintos equipos receptores, nos reconocemos como un equipo **sólido** y con un grado de madurez importante, a pesar de los diferentes cambios que hemos ido viviendo", cuentan las profesionales de este EAPS. Además, valoran que su labor profesional representa "una oportunidad de **transformación** personal en la medida en que nos permite tomar consciencia de nuestros valores y creencias, y de nuestras heridas emocionales, y poder verlos desde la distancia para crecer como personas y como profesionales de la salud", afirman.



De izda. a dcha.: Neus Saiz (doctora y directora del EAPS), Merixell Naudeillo (psicóloga y coordinadora del EAPS) y María Rufino, Silvia de Quadras, Lidia Medina, Raquel Vila, Noelia Fernández, Eva Rodríguez, Anna Escolà, Helena Villar, Annabella García y Marta Argilés (psicólogas).

Hospital del Mar  
Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Hospital Sociosanitari Mutuam Güell Barcelona  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
16 equipos de soporte domiciliario

## EAPS MUTUAM GIRONA



Este equipo se ha convertido en un elemento **cohesionador**: “Estamos en contacto con muchos profesionales, y tanto estos como los pacientes nos ven como un ‘nexo’ que les apoya en la continuidad asistencial.” Afirman también que, aunque su trabajo les enfrenta a casos complicados, viven experiencias gratas: “Cuando, tras haber hecho el documento de la dignidad con el paciente, lo entregamos a su familiar después del fallecimiento. Facilitar el **cierre vital** es bonito, tanto para la persona enferma como para nosotras, que somos profesionales, pero, por encima de todo, personas.”



De pie, de izda. a dcha.: Clara Fraguell (psicóloga y coordinadora del EAPS), Marta Juanola (psicóloga) y Mireia Bosch (doctora y directora del EAPS). Sentadas, de izda. a dcha.: Roser Grau y Laura Mató (psicólogas).

Residència Santa Caterina  
Hospital Universitari Josep Trueta  
Hospital Sociosanitari Mutuam Güell Girona  
Centro Sociosanitari La República  
2 equipos de soporte domiciliario



De izda. a dcha.: Bernat Carreras (psicólogo), Cristina García (doctora y directora del EAPS) y M.ª Paloma Pando (psicóloga).

## EAPS PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU • BARCELONA



“La presencia del EAPS en nuestro hospital ha sido como cuando se despierta el hambre tras un ayuno. Parecía que, por carecer de ella, esta atención no era **necesaria** y, sin embargo, ahora parece difícil concebir la atención al final de la vida en el Parc Sanitari Sant Joan de Déu sin la presencia de un psicólogo clínico”, reconoce este EAPS. El equipo afirma que los “motores” de su trabajo son la motivación, el compromiso

con su profesión y con su especialidad, y la estima por los cuidados paliativos. Reconocen que su acompañamiento es sencillo, humilde, pero, a la vez, **imprescindible**.

Parc Sanitari Sant Joan de Déu  
Hospital Universitari de Bellvitge  
4 equipos de soporte domiciliario

José Manuel Marín (trabajador social y coordinador del EAPS) e Isabel María Hernández (psicóloga).



### EAPS AECC CEUTA



El EAPS de Ceuta se caracteriza por su competencia, su buena relación con el equipo sanitario de cuidados paliativos y su fácil **acceso** a las entidades públicas y privadas, dadas las especiales características de Ceuta como ciudad autónoma. "Con el EAPS se comenzó a tomar en consideración aspectos como la atención psicosocial y espiritual", valoran. El equipo afirma que el Programa ha aportado un enfoque más integral. Es de destacar una **particularidad**: el EAPS atiende a personas de cuatro culturas diferentes y ha de tener en cuenta los factores que definen a cada una.

Residencia Nuestra Señora de África  
Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca  
Hospital Universitario de Ceuta  
3 equipos de soporte domiciliario

### EAPS ASOCIACIÓN CARENA VALENCIA



Las profesionales de este equipo destacan que, en los diez años transcurridos, han mejorado en eficiencia y en eficacia: "La plataforma de recogida de datos que ha implementado el Programa nos ha ayudado a **sistematizar** y hacer más riguroso nuestro trabajo", reconocen. Un trabajo en el que viven momentos muy duros: "Aquellos en los que a la persona le cuesta ver el sentido de la vida, desde un cuestionamiento existencial, ante la cercanía de la muerte." A veces, su labor les ofrece otra cara: "Una paciente pidió a su familia que se publicara en Twitter un **agradecimiento** en el que nombraba la atención recibida por nuestro EAPS. ¡Llegó a ser *trending topic*!"



Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Hospital de Dénia  
Hospital Dr. Peset  
2 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Raquel Valcárcel, Pepa Signes, Silvia Fernández (psicóloga y directora del EAPS), Carmen del Barrio (psicóloga), Cristina Pascual (administrativa) y Amparo Martínez (psicóloga).

## EAPS ASPANION • VALENCIA



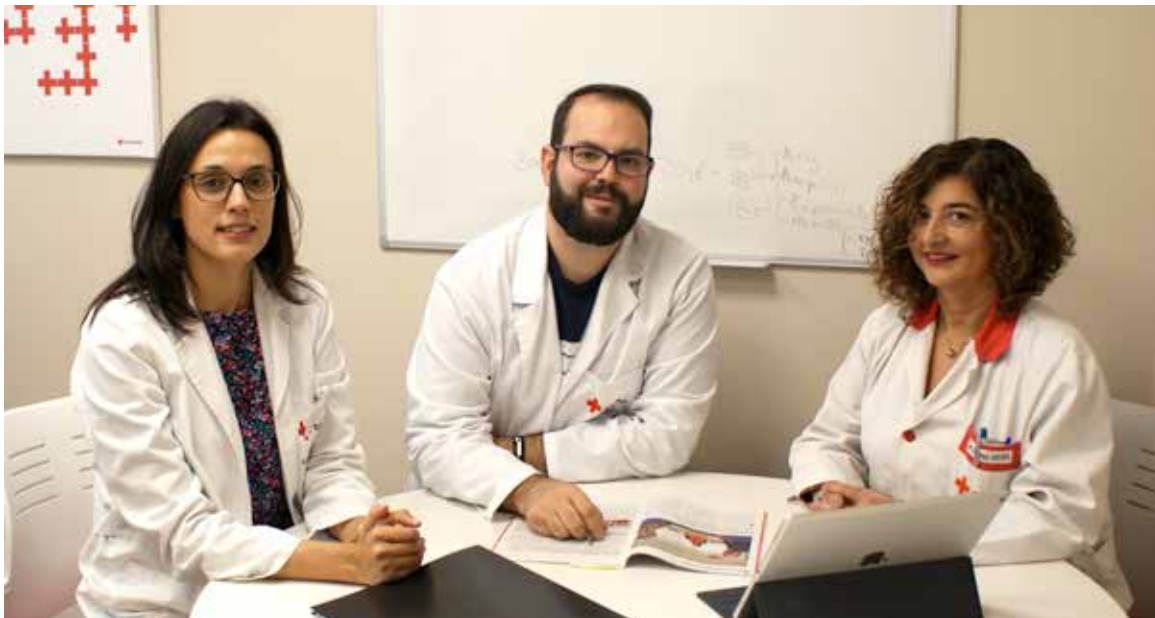
Este EAPS cubre las necesidades

psicosociales y espirituales de niños y adolescentes, y de sus familias, así como el duelo posterior. "Las familias nos reconocen especialmente que hemos desarrollado una **idiosincrasia** particular en nuestra relación con ellas, y también entre el equipo y el paciente", afirman. Destacan que la formación adquirida en el Programa les ha permitido potenciar sus competencias profesionales para facilitar una mejor **adaptación** de los pacientes a la enfermedad, y de las familias al proceso de duelo.



Hospital Clínico Universitario  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Hospital General de Alicante  
4 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Marta López (trabajadora social), Javier Zamora y Clara Madrid (psicólogos), Sonia Pache (de pie, psicóloga y directora del EAPS) y Alejandro García (trabajador social).



De izda. a dcha.: Esther Izquierdo y Francisco Javier Morales (psicólogos) y María Antonia Crespo (doctora y directora del EAPS).

## EAPS CRUZ ROJA CASTELLÓN



Los principales rasgos diferenciadores de este equipo con respecto al resto de profesionales asistenciales son:

la escucha activa, la actitud comprensiva y compasiva, y poder **compartir** herramientas para gestionar y reducir el malestar emocional. Recuerdan un momento especial: "Tras varios meses de atender a un paciente en su proceso de enfermedad avanzada, nos encontramos a su hija en otro ambiente y esta, muy agradecida, nos contó que seguía acordándose de nuestras **palabras**."

Hospital General Universitari de Castelló  
Hospital Universitari de la Plana  
2 equipos de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Mireia Leranca y Catalina Pérez (trabajadoras sociales), M.º José Redondo (doctora y directora del EAPS) y M.º Carmen Rodríguez (trabajadora social).



Hospital Perpetuo Socorro  
Hospital San Pedro de Alcántara  
Hospital Ciudad de Coria  
Hospital Comarcal Don Benito-Villanueva de la Serena  
Hospital de Mérida  
Hospital Campo Arañuelo  
Hospital Virgen del Puerto  
Hospital de Zafra  
Hospital Infanta Cristina de Badajoz  
Hospital General de Llerena  
Hospital Comarcal de Tierra de Barros  
Hospital Virgen de la Montaña  
4 equipos de soporte domiciliario

### EAPS FUNDESALUD • BADAJOZ Y CÁCERES



Las cuatro profesionales del equipo atienden un territorio rural muy extenso y con mucha dispersión. "Abarcarlo supone estar cada una en dos áreas de salud, lo cual es muy **enriquecedor**, pero dispersa la intervención y dificulta una mayor profundidad", comentan. Todas están muy satisfechas con el trabajo realizado hasta ahora: "Estamos **excelentemente** consideradas, tanto por parte de los pacientes y familiares como de los equipos receptores. Incluso por parte del Programa Regional de Cuidados Paliativos", afirman.

### EAPS AECC VIGO • PONTEVEDRA



"Recibimos multitud de llamadas por parte de desconocidos que nos dicen que son 'amigo de tal o cual persona' atendida por nosotros, que viven una situación similar a él y que querían que les **acompañásemos**", cuenta el equipo, de larga trayectoria en el Programa. "Diez años de importante trabajo en los que hemos crecido como personas, como amigos, como equipo y como profesionales de **referencia**", se enorgullecen. Además, afirman sobrellevar "con buen humor" la sobrecarga asistencial con la que a veces se encuentran.



De izda. a dcha.: Elisa Alonso (psicóloga), Pablo Braña (trabajador social), Begoña Amaro (psicóloga y directora del EAPS) y Penélope Sanjurjo y Jorge Hernández (psicólogos).

Hospital Álvaro Cunqueiro  
Hospital Povisa  
2 equipos de soporte domiciliario

**EAPS CRUZ ROJA A CORUÑA**

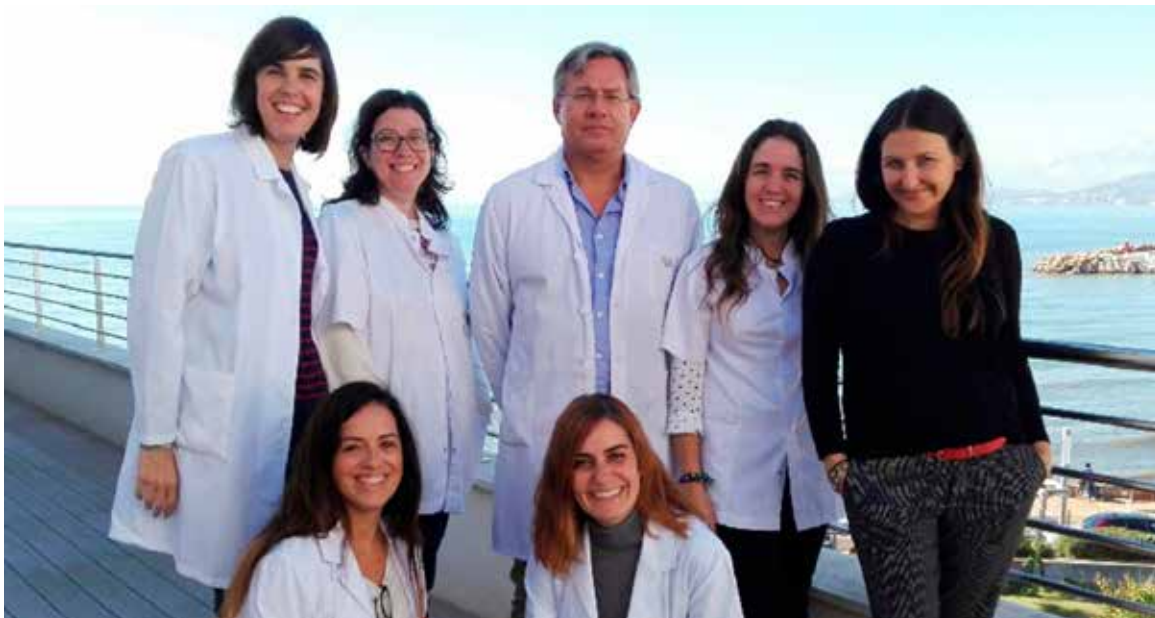


El equipo comparte una de sus experiencias: “Hace un tiempo, atendimos a un joven veinteañero en situación de últimos días que expresó su **deseo** de ver a su abuela, residente en un país africano, antes de morir. Gracias al trabajo del trabajador social se logró cumplir los trámites necesarios para que su abuela pudiera venir a España y pudiesen despedirse”, recuerdan. Este EAPS está integrado en el SERGAS (Servicio Gallego de Salud), lo que garantiza una **coordinación** entre todos los servicios y una atención integral a los pacientes.



De izda. a dcha.: Anabel Vidal de Azpiazu (psicóloga y directora del EAPS), Sabela Maceda, Isabel García, Carlos Losada y Ana Amado (psicólogos).

Complejo Universitario Hospitalario de A Coruña  
1 equipo de soporte domiciliario



De pie, de izda. a dcha.: Raquel Rodríguez y Ana María Daviu (psicólogas), Nicolás Flaquer (médico y director del EAPS), María Forteza-Rey (trabajadora social) y Elena Francisco (administrativa). Agachadas, de izda. a dcha.: Pilar Moyà y Laura Espinàs (psicólogas).

**EAPS HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU • PALMA DE MALLORCA**




Los profesionales de este EAPS coinciden a la hora de definir cuáles son para ellos los momentos más duros de su labor: cuando no existe un buen control de síntomas en una persona. Por eso, valoran de forma muy especial que los padres les **agradezcan** todo lo que el equipo ha hecho por sus hijos: “Sobre todo, nuestra labor para intentar que esos pequeños sigan siendo niños hasta el final”, explican. “Es muy positivo haber tenido la oportunidad de crecer junto al Programa, y de haber podido acompañar a las personas que sufren; de ser **testigos** de su historia y de aprender junto a ellas”, añaden.

Hospital Comarcal d’Inca  
Hospital Sant Joan de Déu de Palma  
Hospital Son Llàtzer  
Hospital Universitari Son Espases  
1 equipo de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Gemma Roquerías (psicóloga y coordinadora), Ainhoa Sánchez (psicóloga), Laura Rodríguez (trabajadora social), Miguel Ángel Benítez (médico y director del EAPS) y Sara Giménez (psicóloga).



### EAPS CRUZ ROJA SANTA CRUZ DE TENERIFE • SANTA CRUZ DE TENERIFE

 “Creemos que nuestra labor supone una importante **diferencia** en las personas a las que atendemos, porque trabajamos con un aspecto humano muy silenciado en nuestra cultura, pero muy necesitado de atención”, cuentan en este EAPS. Se caracteriza por ser un equipo muy cohesionado: “Nos organizamos por tareas, y hemos creado **espacios** de supervisión, de ventilación y de autocuidado dentro del equipo”. ¿El momento más duro?: “Cuando tenemos que afrontar el adiós de un paciente con el que nos identificamos”, dicen.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria  
Hospital San Juan de Dios  
Hospital Febles Campos  
Hospital General de La Gomera  
Hospital Universitario de Canarias  
1 equipo de soporte domiciliario

### EAPS FUNCANIS LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

**FUNCANIS** El EAPS Funcanis es un equipo de **vocación**, entendida como “aquello que nos moviliza y que da sentido a nuestra práctica diaria desde el respeto y la coherencia profesional”, definen sus integrantes. A ello se suma “la empatía desde el sentido el humor sobre la naturaleza de nuestro trabajo, y la resiliencia ante el sufrimiento de las personas a las que atendemos”, añaden. Su labor radica en facilitar la vivencia y el afrontamiento de la enfermedad y el final de vida desde la **dignidad**, la serenidad y la despedida.



De izda. a dcha.: Nuria Toledo (psicóloga), Juan Manuel Almeida (médico y director del EAPS), María del Carmen Batista (psicóloga y coordinadora del EAPS), Laura Perdomo (psicóloga) y Rebeca Santana (trabajadora social).

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín  
Hospital Universitario Materno-Insular de Gran Canaria  
3 equipos de soporte domiciliario

## EAPS FUNDACIÓN RIOJA SALUD LOGROÑO



Las profesionales de este EAPS se sienten plenamente identificadas con los valores del Programa: compasión, compromiso, honestidad y presencia. El equipo está plenamente **consolidado** en sus equipos receptores. “El Programa ha supuesto una oportunidad para crecer como servicio y como profesionales. En estos diez años hemos atendido a cientos de personas. No es posible concretar una anécdota o una experiencia que resuma esta trayectoria. Cada paciente y cada familia deja **huella** en nuestro recorrido”, afirman.



De izda. a dcha.: Sandra Castaño (administrativa), Yolanda Ortega (psicóloga), Laura Pérez (trabajadora social) y Mónica Gómez (psicóloga y directora del EAPS).

Hospital de La Rioja  
Residencia Hogar Santa Teresa Jornet  
Hospital San Pedro  
2 equipos de soporte domiciliario



De izda. a dcha.: Neri Sanz, Esther Ocaña, Yolanda López, Elisa Maxiá y Cristina Rocamora (psicólogas) y Bernardino Lozano (referente en atención espiritual y director del EAPS).

## EAPS COMPLEJO ASISTENCIAL SAN CAMILO • TRES CANTOS, MADRID



Acompañar hasta el final es un valor muy integrado en el EAPS San Camilo: “Trabajamos por ello día a día, siendo conscientes de cuidar al paciente y a toda la unidad familiar. Siempre desde la filosofía de atender todas las dimensiones de la persona. Representamos un atisbo de **esperanza**”, explican. Sus profesionales han vivido directamente la consolidación del Programa: “Ha sido fundamental en la búsqueda de la excelencia en los cuidados paliativos. Nos sentimos muy agradecidos por formar parte de ello. Desarrollamos nuestro trabajo con **pasión**”, valoran.

Hospital Universitario Infanta Sofía  
Centro Asistencial San Camilo  
Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Hospital Universitario La Paz  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
1 equipo de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Ana Jiménez y Rocío Serrano (trabajadoras sociales), Roberto Álvarez y Teresa Hornillos (psicólogos) y María del Puerto Gómez (trabajadora social y coordinadora del EAPS).



### EAPS FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ • MADRID



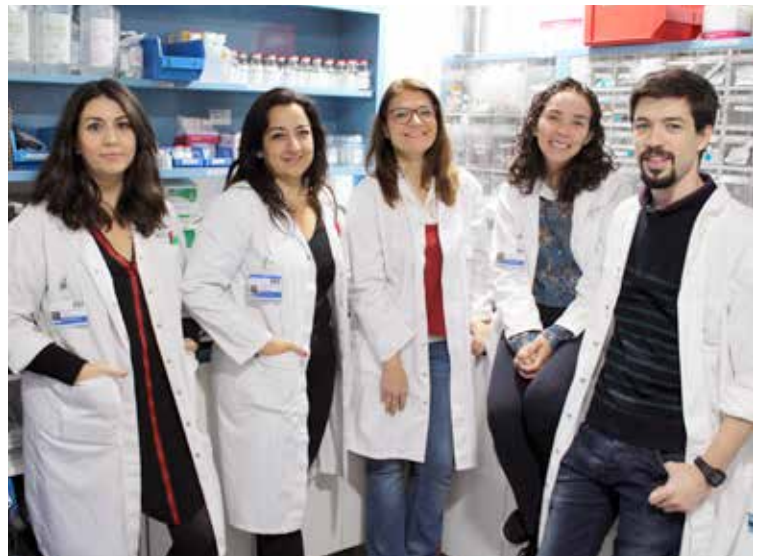
Para este equipo, su labor, más que importante, es necesaria: "Es una tarea intensa y, en ocasiones, **inmensa**, en la que escuchar, ayudar o solo estar tienen valor minuto a minuto". Su evolución como EAPS ha sido como las piezas de un gran puzzle: "Al principio, desordenadas, pero, con tiempo y dedicación, al final todas encajan", comentan. Y es que la motivación, junto con la formación y la experiencia, son sus principales fortalezas, que desarrollan en un día a día que definen con una sola palabra: **presencia**.

Fundación Instituto San José  
Hospital Universitario de Getafe  
Hospital Universitario 12 de Octubre  
1 equipo de soporte domiciliario

### EAPS FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ MADRID



"Trabajar en el Programa nos ha permitido cambiar nuestro enfoque de la vida, tomar **conciencia** de qué es lo realmente importante", aseguran los integrantes de este EAPS. Además, han hecho del espíritu de equipo y del autocuidado sus principales herramientas de trabajo para hacer frente a las cuestiones más **difíciles**. Cuestiones como, por ejemplo, "la 'limitación de esfuerzo terapéutico', que hay profesionales con los que trabajamos a quienes les cuesta admitirla, o el hecho de que dichos profesionales no sepan a veces cómo dar esperanza a los pacientes y a sus familias".



De izda. a dcha.: Arancha Esteban (trabajadora social), Esther Martín (psicóloga y coordinadora del EAPS), María Herrera (jefe corporativo del servicio UCP Quirónsalud) y Laura Edith Guerrero y Javier Montsalvo (psicólogos).

Hospital General Universitario Fundación Jiménez Díaz  
Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
Hospital Universitario Infanta Elena  
3 equipos de soporte domiciliario

## EAPS HOSPITAL CENTRO DE CUIDADOS LAGUNA MADRID



La trayectoria de este equipo la podría resumir esta **vivencia**: una paciente de 42 años con un hijo de 12, separada y exconsumidora de drogas, cuidada por sus padres y una hermana, no sabía cómo comunicar a su hijo cómo se sentía. "Pidió ayuda a uno de nuestros psicólogos, que facilitó una conversación entre ambos. Ayudamos a tomar la decisión de que el hijo se fuese a vivir con su tía tras el fallecimiento, y esta recibió **alivio** al ver el futuro de su familia encaminado", recuerdan los profesionales que conforman el EAPS.



Detrás, de izda. a dcha.: Borja Múgica (psicólogo), María José Villaseñor (trabajadora social), Teresa Fuentes (trabajadora social y directora del EAPS) y Lourdes Corredera (trabajadora social). Delante, de izda. a dcha.: Cristina Cañizares y Carmen Batz (psicólogos) y Alonso García (psicólogo y coordinador del EAPS).

Hospital Centro de Cuidados Laguna  
2 equipos de soporte domiciliario



De izda. a dcha.: Antía Fariñas (trabajadora social), Olga Pérez Gema Sierra, Lorena Grande y Silvia Santiago (psicólogas), Juan Luis Rodríguez Calderón (médico y director del EAPS) y Mónica Monedo (psicóloga). En esta fotografía no aparece Lydia Polo (psicóloga).

## EAPS HOSPITAL SAN RAFAEL - HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS • MADRID



"Cada vez que un paciente en situación de enfermedad avanzada es atendido por algún profesional del equipo y verbaliza la mejoría que siente en su estado de ánimo general una vez que está en contacto con nosotros, supone una **satisfacción** profesional y personal difícil de igualar". Son momentos únicos para este EAPS, que ha sabido crecer con la evolución que su trayectoria les ha ido exigiendo: "Siendo un equipo maduro, mantenemos la frescura necesaria para adaptarnos a los **cambios**", dicen sus profesionales.

Hospital San Rafael  
Hospital Clínico San Carlos  
Hospital Universitario de la Princesa  
Residencia Hermanos de San Juan de Dios  
1 equipo de soporte domiciliario

De izda. a dcha.: Aurora Martínez (psicóloga), José Carlos López (médico y director del EAPS), Ana Alcaide y Alejandro González (trabajadores sociales) y Dominique Gross (referente espiritual).



### EAPS PORQUE VIVEN • MADRID



Los profesionales de este EAPS pediátrico afirman que “un indicador de que lo hacemos bien es que prácticamente no tenemos duelos complicados, gracias a la labor continua de acompañamiento de las familias y a que, muy anticipadamente, en la mayoría de los casos, se abordan los temas necesarios para que la **despedida** esté integrada en el proceso vital”, dicen. Además, explican que, muchas familias, después de la pérdida de un hijo, sienten la necesidad de apoyar al equipo y de ayudar a otros como voluntarios: “Para nosotros, es una inyección de **ánimo**.”

Hospital Centro de Cuidados Laguna  
Casa de Belén  
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús  
1 equipo de soporte domiciliario

### EAPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA



Este EAPS valora así tu trabajo: “La competencia y reconocimiento de nuestro equipo ha crecido y hoy somos ya una atención de referencia en la comunidad foral de Navarra. La presencia plena, la **autenticidad** y el respeto por el paciente son los elementos nucleares de nuestra intervención.” Este EAPS no conoce otra manera de actuar que no sea poniendo amor en su trabajo. En una de las salas del hospital cuelga la imagen de una pintura realizada por uno de sus pacientes: “Nos la quiso ceder. Es una parte de su **legado**”, se enorgullecen.



De izda. a dcha.: Hirune Pellejero y Yolanda Santesteban (psicólogas), Juan Pedro Arbizu (psicólogo y director del EAPS) y Ana Baños y Jaione Azparren (psicólogos).

Hospital San Juan de Dios de Pamplona  
Complejo Hospitalario de Navarra  
5 equipos de soporte domiciliario

**EAPS FUNDACIÓN MATÍA  
HOSPITAL RICARDO  
BERMINGHAM  
SAN SEBASTIÁN**

**MATIA** Este equipo comenzó atendiendo solo una parte de la provincia, pero hoy ya la abarca por completo. "Nos conocen y cuentan con nosotros como referentes para impartir docencia, porque aportamos una perspectiva muy valiosa, y porque trabajamos desde el **corazón**." Recuerdan especialmente la experiencia de un paciente que no se hablaba con su hermano, único familiar cercano. Al abordar este asunto, el paciente sorprendió al equipo cogiendo el teléfono impulsivamente y llamándolo. Así, pudo hacer las **paces** antes de que su hermano falleciese.

Hospital Ricardo Bermingham  
Hospital Universitario Donostia  
Hospital de Mendara  
Hospital de Zumárraga  
6 equipos de soporte domiciliario



De izda. a dcha.: Guiomar Agote (psicóloga), Lori Thompson (psicóloga y directora del EAPS), Nerea Manterola, Patricia Asensio, Carlos Rueda y Xabier Álvarez (psicólogos).



De izda. a dcha.: Pilar Ruda (trabajadora social), Nerea Alonso (psicóloga), Julio Gómez (médico y director del EAPS) y Estíbaliz Montoya e Iñigo Santisteban (psicólogos).

**EAPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS • SANTURCE, BILBAO**



Los profesionales de este equipo encuentran en la formación compartida y en el trabajo cotidiano el secreto para cohesionar el EAPS. Tras diez años, sus miembros han vivido y compartido las experiencias vitales de todos: bodas, nacimientos y pérdidas, que han potenciado sus **lazos**. "La experiencia de pertenecer a un gran Programa nos ha permitido no perder el horizonte", afirman también. Y reconocen que "estar en contacto con situaciones de ultimidad

que no siempre se resuelven favorablemente nos hace más **conscientes** de nuestra propia vulnerabilidad".

Hospital San Juan de Dios de Santurce  
Hospital Clínico Universitario de Santiago  
Hospital de Txagorritxu  
4 equipos de soporte domiciliario

De izda.  
a dcha.:  
Marga García  
(psicóloga),  
Rocío García  
(trabajadora  
social), Gloria  
Ordóñez  
(enfermera),  
Lucía Saenz  
(psicóloga)  
y Andrea  
Fernández  
(psicóloga y  
directora del  
EAPS).



### EAPS SOCIEDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS • OVIEDO



“Durante los años de asistencia en el Programa, en el EAPS ha habido momentos muy buenos y también momentos difíciles, pero todos ellos nos han hecho crecer. Hemos aprendido a **valorar** la vida, a vivir más el presente y a aceptar los límites”, aseguran los profesionales de este EAPS. El equipo está disponible todos los días del año. Sus integrantes afirman que “ofrecemos **tiempo**, para acompañar, para escuchar, para comprender al otro. Y también presencia. Ambos son bienes escasos en los

sistemas sanitarios”. Prueba de que lo hacen bien son los muchos detalles que tienen con ellas las familias.

Hospital Universitario Central de Asturias  
Hospital Monte Naranco  
Residencia El Laurel de Gijón  
Hospital Cruz Roja de Gijón  
4 equipos de soporte domiciliario

### EAPS FUNDACIÓN JESÚS ABANDONADO MURCIA



Las cuatro integrantes de este EAPS no dudan a la hora de definirse como equipo: comunicación, perseverancia, creatividad, resiliencia y entusiasmo son sus señas de **identidad**, que han ido forjando con el trabajo diario a lo largo de estos diez años. Aseguran que “actualmente, convivimos perfectamente con los equipos receptores, junto a los cuales somos un recurso más que tiene como objetivo abordar el sufrimiento en todas sus facetas, bio-psico-socio-espiritual, desde una perspectiva **integral**, complementaria a la de los sistemas de salud pública”.



De izda. a dcha.: Lucía Fernández y Lidia Vicente (trabajadoras sociales), María Rosa Castellano (psicóloga y directora del EAPS) y Eva Avilés (psicóloga).

Hospital General Universitario Morales Meseguer  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca  
Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor  
10 equipos de soporte domiciliario

# FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

*Uno de los objetivos del Programa es generar la experiencia y la evidencia que permitan el desarrollo y la consideración de la atención psicosocial y espiritual como un elemento esencial de la atención a personas en situaciones de vulnerabilidad. Alcanzar esta meta pasa, sin duda, por impulsar la formación continuada de los equipos del Programa.*





Sobre estas líneas, los asistentes a la jornada de trabajo de directores y coordinadores de EAPS que tuvo lugar en Barcelona en 2018. En la página anterior, jornada de trabajo de los profesionales de los EAPS organizada en CaixaForum Madrid en 2015.

La formación continuada es uno de los ejes sobre los que se ha sustentado el Programa hasta ahora, y así continuará siendo en el futuro. A lo largo de sus diez años de trayectoria, ha ofrecido a los profesionales directamente implicados en su implementación, esto es, EAPS y voluntarios, **foros específicos** encaminados a potenciar el desarrollo de sus competencias y aptitudes: desde congresos para abordar criterios de atención o distintos modelos organizativos hasta jornadas de trabajo para los profesionales y los directores de los equipos, o para los voluntarios de las entidades que implementan el Programa. Espacios en los que **compartir experiencias** se convierte, sin duda, en un aprendizaje más.

Igualmente, la Obra Social "la Caixa", junto con la Universidad de Vic (UVIC), la Cátedra de Cuidados Paliativos y el Instituto Catalán de Oncología (ICO), ha impulsado el **Postgrado**

**en atención psicosocial y espiritual a personas en situación de enfermedad avanzada**, que ha supuesto un paso adelante hacia la especialización de la atención. Se imparte, de forma semipresencial, en diversos espacios de Madrid y Barcelona, y su finalidad es conseguir que sus alumnos (nuevos profesionales incorporados a los EAPS) adquieran los conocimientos, las capacidades y las habilidades necesarios para aplicar las herramientas con las que lograr el bienestar psicológico, social y espiritual de las personas a las que atienden.

Al mismo tiempo, esta formación también permite que el Programa se abra cada vez más a pacientes con mayor **complejidad psicosocial**, un aspecto en el que los Equipos de Atención Psicosocial se focalizan progresivamente. Como también en los pacientes con enfermedad crónica avanzada con pronóstico de vida limitado y alta vulnerabilidad social, cuya prevalencia es de un 0,4% de la población.

## PROFESIONALES QUE HAN COMPARTIDO SU CONOCIMIENTO

**Luis Aranguren,**  
autor y coordinador de las publicaciones  
sobre voluntariado del Programa



*“Lo que diferencia a este voluntariado del de otros ámbitos es la gran capacidad de encuentro que aporta. Y que crea humanización allí donde está presente. Es un voluntariado muy peculiar”*

**Javier Barbero,**  
psicólogo especializado en psicología clínica  
y experto en cuidados paliativos y bioética



*“Cada vez más ha de existir un equilibrio entre la atención psicosocial y la atención biológica. Entre todos, debemos ayudar a reducir el sufrimiento al final de la vida”*

**Richard Bauer,**  
sacerdote especialista en cuidados paliativos



*“Al final, morir es un viaje espiritual. ‘¿Por qué tenemos que morir?’ ‘¿Por qué yo o por qué mi hijo?’ Son cuestiones a las que hay que responder desde la medicina, desde los servicios sociales y, también, desde la espiritualidad”*

**Ramón Bayés,**  
profesor emérito de la Universidad Autónoma de  
Barcelona y psicólogo centrado en psicología de la salud



*“Lo relevante para que un acontecimiento (síntoma, palabra o pensamiento) suscite sufrimiento es que la persona enferma se sienta sin recursos, impotente, para afrontar con éxito esa situación”*

**Enric Benito,**  
oncólogo y excoordinador del Programa de Cuidados  
Paliativos del Servicio de Salud de las Islas Baleares



*“Los profesionales a los que apoyan los EAPS han crecido sólida y coordinadamente. Este soporte ha sido, probablemente, uno de los factores que han facilitado el desarrollo de los cuidados paliativos en nuestro país”*

**José Carlos Bermejo,**  
director del Centro de Humanización de la Salud San  
Camilo, de Tres Cantos (Madrid) y experto en *counselling*



*“El modelo humanizador mira a la familia como a una unidad herida y aliada en los vínculos de atención. Sufre el paciente y sufre la familia. La familia cuida y debe ser cuidada”*

**José Luis Bimbela,**  
psicólogo y formador de formadores



*“Hay que saber gestionar las emociones de forma eficaz. Las emociones se contagian. Por lo tanto, antes de poder ayudar a otro, hay que saber ayudarse a uno mismo”*

**Eduardo Bruera,**  
director del Departamento de Cuidados Paliativos del MD Anderson Cancer Center de Houston



*“Medir y estudiar los resultados de las intervenciones es de gran importancia, porque, sin duda, unas son más efectivas que otras. Es el momento de empezar a demostrar cuáles deben ser utilizadas y cuáles no”*

**Manuel González Barón,**  
director honorario de la Cátedra de Oncología y Medicina Paliativa de la Universidad Autónoma de Madrid



*“El sufrimiento abre una brecha hacia la trascendencia e induce a un cambio de valores”*

**Diego Gracia,**  
médico especialista en psicología y psiquiatría y referente internacional en bioética



*“Los cuidados paliativos deben ocuparse de ofrecer una atención espiritual a los pacientes, pero una atención entendida en un sentido más amplio que el marcado por la religión”*

**Allan Kellehear,**  
fundador del movimiento *Ciudades compasivas al final de la vida*



*“Las estructuras civiles transformadas en comunidades vecinales solidarias ayudan a proporcionar una corriente principal de apoyo allí donde las personas viven y, sobre todo, allí donde transcurren sus últimos días”*

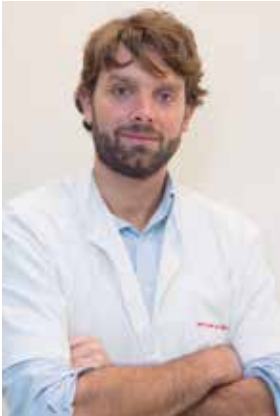
**Guillem López Casasnovas,**  
catedrático universitario, economista y exconsejero del Banco de España



*“Cuanto menos focalizado está el gasto público, menor es su capacidad de redistribuirse en beneficio de los más necesitados. Así, un gasto público que no establece prioridades pierde músculo redistributivo”*

**Sergi Navarro,**

pediatra, responsable de la UCP del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y presidente de la PEDPAL



*“Los niños no son ‘adultos pequeños’, sino que tienen características específicas. Cada uno, según su edad, desarrollo y experiencias vitales, requiere una atención individualizada”*

**Sheila Payne,**

directora del Observatorio Internacional de Cuidados al Final de la Vida



*“El desarrollo de una estrategia nacional de cuidados paliativos es un primer paso muy importante, pero requiere ser llevado a la práctica y contar con recursos suficientes para garantizar su sostenibilidad”*

**Christina M. Puchalski,**

directora del Instituto para la Espiritualidad y la Salud de la Universidad George Washington



*“Religión, arte, familia... es lo que da sentido a nuestra vida. Pero, al final de ella, el sentido suele cambiar hasta llegar a una última dignidad que por nada queremos perder, aunque corremos el riesgo, si no nos ayudan a alcanzarla”*

**Kika Pujol,**

investigadora en salud y coordinadora de la evaluación de calidad del Programa



*“Es necesario trabajar y construir junto con los equipos asistenciales para que esa mirada centrada en la persona y holística sea cada vez más común en nuestro sistema de salud”*

**Xavier Sobrevia,**

doctor en medicina, asesor en espiritualidad del Programa y coordinador del libro ‘Atención religiosa al final de la vida’



*“Conviene valorar la importancia de las convicciones y acompañar la vivencia religiosa del paciente y sus familiares; convertir la vivencia espiritual del enfermo en una ‘aliada’ del proceso terapéutico”*

**Silvia Viel,**

psicóloga y miembro de la comisión organizadora del ‘Postgrado en atención psicosocial y espiritual’



*“Requerimos personas con competencias profesionales y relacionales. Es decir, que sean capaces de conectar con el sufrimiento del otro”*

**Alba Payàs,**  
experta en duelo y directora del Instituto de Psicoterapia Integrativa Relacional (IPIR)



*“La pérdida de un ser querido nos rompe. Con la atención, el duelo puede convertirse en un viaje extraordinario que, a pesar de no haberlo deseado, nos lleva a descubrir la verdad sobre nosotros mismos, el amor y el sentido de la vida”*

**Francesc Torralba,**  
doctor en Filosofía y Teología, catedrático acreditado de la Universitat Ramon Llull y autor



*“Transferir generosamente la experiencia vivida a los otros es uno de los caminos más nobles para dotar de sentido la última etapa de la vida”*

**Rosa Suñol,**  
médica y presidenta del Patronato de la Fundación Avedis Donabedian



*“La atención integral a la persona enferma y a su familia cobra todo su sentido en las etapas finales. La dignidad, la empatía y la compasión son, para mí, los valores esenciales en estos momentos”*

**Maria Die Trill,**  
directora de Atrium y presidenta de la Sociedad Internacional de Psicooncología (IPOS)



*“En una sociedad cada vez más deshumanizada, es nuestra obligación centrarnos en proporcionar cuidados de una manera empática, digna y compasiva a quienes sufren y se enfrentan al final de sus vidas”*

**Dolors Mateo,**  
psicóloga clínica adjunta al Servicio de Cuidados Paliativos del Consorci Sanitari de Terrassa



*“Cuando se acerca el final, hay personas que se reencuentran con la esencia y el sentido; otras necesitan ayuda para encontrarlo o para disfrutar del camino que les queda por recorrer. Aquí es donde la atención psicosocial es clave”*

**Anna Novellas,**  
trabajadora social y asesora en intervención psicosocial en situaciones de final de vida



*“En situaciones adversas, ayudar a mejorar las relaciones y las desigualdades entre las personas, defendiendo sus derechos y potenciando los recursos, tanto humanos como sociales, es un plus para la salud en general”*

**Antonio Pascual,**  
jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos  
del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
de Barcelona



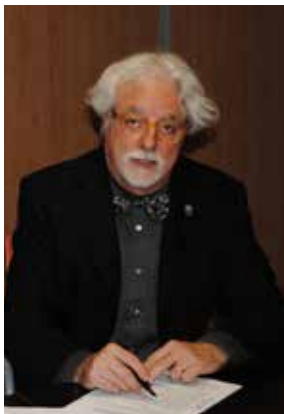
*“El acompañamiento a la persona en toda su integridad es un componente imprescindible de la atención paliativa. El Programa ha facilitado esta forma de cuidar a miles de pacientes y familias”*

**Nadia Collette,**  
arteterapeuta de la Unidad de Cuidados Paliativos y  
del Instituto de Investigación del Hospital de la Santa  
Creu i Sant Pau de Barcelona.



*“El Programa también significa experiencias piloto en arteterapia: atención grupal en duelo, soporte a profesionales de los EAPS y la exposición ‘Luz profunda’, en el recinto modernista de Sant Pau, son ejemplos de ello”*

**Josep Vilajoana,**  
decano del Colegio Oficial de Psicólogos de  
Cataluña



*“En una fase como la del final de la vida aparece en estado puro la subjetividad. Entonces, el psicólogo acompaña al paciente y facilita la resolución de conflictos enquistados o la toma de decisiones”*

**Maria Pau González,**  
psicóloga y especialista en organizaciones  
saludables



*“Un buen final de vida implica la atención a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales. Hacer posible esa atención es un deber ético, pero también es un privilegio humano para los profesionales que la llevan a cabo”*

**José Espinosa,**  
médico adjunto del Instituto Catalán de Oncología (ICO)



*“Se han construido modelos formativos y de organización asistencial que han ayudado a avanzar de forma significativa en la cobertura integral de las necesidades de las personas con enfermedades avanzadas y sus familias”*

**Candela Calle,**  
directora general del Instituto Catalán de Oncología (ICO)



*“Este Programa estratégico del Instituto Catalán de Oncología nos ha ayudado a abrirnos a la comunidad y a potenciar nuestra institución como referente en cáncer”*

**Jorge Maté,**  
psicooncólogo de la Unidad de Psicooncología del  
Instituto Catalán de Oncología (ICO)



*“El éxito de la intervención multidisciplinaria en personas con enfermedad crónica avanzada y/o al final de la vida reside en la atención a las necesidades esenciales, tanto las del paciente como las del profesional que le atiende”*

**Francisco Luzón,**  
fundador y presidente de la Fundación Luzón -  
Unidos Contra la ELA



*“Mi objetivo final es que la sociedad conozca que la más hermosa recompensa de la vida es el ‘viaje’, no la ‘estación final’”*

**Mariant Lacasta,**  
psicóloga en la Unidad de Cuidados Paliativos del  
Hospital Universitario La Paz (Madrid)



*“La filosofía de bienestar y alivio de sufrimiento biopsicosocial y espiritual del enfermo y su familia es lo que da significado a nuestro trabajo”*

**Frank D. Ferris,**  
director ejecutivo en Medicina Paliativa, Investigación y  
Educación del sistema OhioHealth de Ohio, EE.UU.



*“El Programa ha demostrado la importancia crucial y el valor de abordar las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de pacientes y familiares para ayudarles a vivir la vida al máximo, incluso ante el avance de la enfermedad”*

**Carlos Centeno,**  
profesor y miembro del Grupo de Investigación  
ATLANTES, investigador principal Instituto Cultura y Sociedad



*“El reconocimiento de las necesidades psicosociales de la enfermedad avanzada es la puerta correcta que permite desplegar toda la potencialidad del cuidado paliativo”*

**Rafael Mota,**  
presidente de la Sociedad Española de Cuidados  
Paliativos (SECPAL)



*“La atención integral a una persona que enfrenta una enfermedad avanzada es clave para aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida. La atención psicosocial, el abordaje de la espiritualidad y la implicación de la comunidad son los retos del futuro próximo”*

# VOLUNTARIOS

## PRESENTES Y FORMADOS, SON NUESTROS 'COMPAÑEROS DEL ALMA'

*Más de 1.000 voluntarios de toda España han ayudado a consolidar el proyecto en estos diez años y han complementado con eficacia la labor de los profesionales que atienden a los pacientes al final de su vida y a sus familiares.*



Más de 1.000 voluntarios han pasado por el Programa hasta hoy, comprometidos con una tarea de acompañamiento que les llena y que **complementa** la labor del resto de profesionales que atienden a los pacientes y a sus familias con la finalidad de aportar el mayor bienestar posible. La participación de los voluntarios y su integración en los equipos se considera un principio básico del **modelo de atención** en cuidados paliativos. Es por esto que el Programa ha convertido el voluntariado en un elemento clave para lograr su máximo objetivo: mejorar la **calidad de vida** de las personas que experimentan una situación especialmente vulnerable. Desde los EAPS, los voluntarios **apoyan** a las unidades de cuidados paliativos de los hospitales y centros sanitarios, y también dan soporte a la **atención domiciliaria**. Prácticamente todos los

equipos repartidos por el territorio español cuentan con esta figura: unos, desde el principio de su puesta en marcha dentro del Programa, y otros, a partir de las periódicas acciones implementadas por la Obra Social "la Caixa" para potenciar su presencia.

A este importante y numeroso colectivo también dedica **recursos** el Programa. Hasta el momento, ha editado una guía de voluntariado en cuidados paliativos y cuadernos de evaluación del voluntario, ha generado formación básica y formación para coordinadores y ha organizado encuentros mensuales de comunicación y seguimiento.

También, **multitudinarias jornadas** en las que *compañeros del alma* de todo el país pueden intercambiar su aprendizaje y compartir experiencias, pero que, además, suponen un **reconocimiento** a la eficaz labor que, día a día, realizan los voluntarios.



**Arturo Moreno, voluntario en el EAPS Cruz Roja Almería.**

“Mi madre estuvo ingresada en Cruz Roja y quedé tan contento con todos que pensé que sería bueno devolver lo que a mí me habían dado”. Y hoy, con 68 años, Arturo hace **respiros familiares**, y acompaña a personas mayores que están en paliativos y a otras, muchas de ellas inmigrantes, que no tienen cerca a nadie que las acompañe. “Como voluntario, he aprendido que hay muchas personas que precisan atención. Sobre todo, que quieren tener al lado a alguien que las **escuche**. Aunque, por circunstancias de la vida, no pueden hacerlo con sus familias, esa necesidad de hablar la sienten igualmente.”

En los últimos momentos, la palabra más repetida es **arrepentimiento**: “Me cuentan la necesidad que tienen de pedir perdón. Hablar con nosotros les ayuda”, afirma.



**Carmen Horcajuelo, voluntaria en el EAPS Fundación Instituto San José (Madrid).**

Tras fallecer su marido, Carmen decidió implicarse como voluntaria en la Fundación: “Mi referencia había sido un voluntario ya mayor que nos visitaba en planta. Era muy **gratificante** que, en esos momentos tan duros, alguien se interesase por nosotros.” Reconoce que el voluntariado es una labor que ha tenido que ir **aprendiendo**: “Ser voluntario es acompañar, descubrir que cada paciente es un mundo al que hay que llegar de puntillas.”

Recuerda sus principios: “Acompañaba a una señora mayor. La iba a ver a menudo y había días en los que solamente le **cogía la mano**, porque ella no tenía ganas de nada más. Y eso yo tenía que respetarlo.”



**Juana Sánchez, voluntaria en el EAPS Hospital Sant Joan de Déu de Palma (Mallorca).**

No deja de sorprenderse cada día: “Hay momentos en los que las personas a las que acompaño **me dan lecciones**. Como cuando alguien al que me ha costado mucho llegar al final se abre a mí y descubro que, realmente, soy yo la que escucha, la que aprende y la que desea que llegue el momento de ir a verle otra vez”, reconoce.

¿Cómo ayuda la atención que ofrece? Juana lo ejemplifica así: “Partiendo del **sufrimiento emocional**, puede llegar a paliarse el **sufrimiento físico**. Más de una vez un paciente me ha dicho que no se encontraba bien o que le dolía la cabeza y, después de un rato hablando o paseando, me ha reconocido que ¡el dolor se le había pasado!”

# OBJETIVO: QUE NINGUNA PERSONA ESTÉ SOLA AL FINAL DE SU VIDA

*Más de 1.000 voluntarios han acompañado a más de 9.000 personas en el marco del proyecto 'Final de Vida y Soledad', nacido en el seno del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas y articulado a través de una red de entidades que atienden a personas en situación de final de vida que se encuentran solas.*



La soledad se caracteriza por ser un fenómeno multidimensional resultado de **carencias** afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre la salud psicológica y física de la persona (Montero, López y Sánchez Sosa, 2001). Cualquier persona puede experimentar soledad a lo largo de su vida, pero, sin duda, los efectos son mayores cuando se convive con una enfermedad **crónica avanzada**.

El proyecto *Final de Vida y Soledad* nace en el marco del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas con el objetivo general de aliviar la experiencia de **sufrimiento** provocada por la soledad de personas en situación de enfermedad avanzada mediante el acompañamiento de **voluntarios**. El proyecto se articula a través de redes comunitarias en las que interactúan distintos agentes del ámbito social y sanitario del territorio.

Además de entidades de voluntarios, se implica a entidades cuidadoras (centros residenciales y socio-sanitarios, atención primaria, servicios sociales...) y a otros agentes (parroquias, centros de mayores, asociaciones de vecinos...).

Son ya 13 las entidades coordinadoras, 80 las cuidadoras y 36 las de voluntariado que participan en una iniciativa que, desde su puesta en marcha en 2016, no ha hecho más que **crecer**: hasta el momento, más de 1.000 voluntarios han acompañado con **calidad** y **cercanía** a más de 9.000 personas. Las acompañan y ayudan en rutinas diarias, fomentan y comparten aficiones con ellas, y facilitan la aproximación familiar siempre que es posible.

El **reto** que se plantea es que **toda la comunidad** se implique en la atención a las personas más vulnerables, especialmente a las que están en situación de final de vida y que experimentan soledad.



Consuelo Zabala, voluntaria en la Fundación Miranda (Barakaldo), centro asistencial receptor del proyecto 'Final de Vida y Soledad' que impulsa en Vizcaya el Hospital San Juan de Dios de Santurce. Consuelo, de 61 años, a quien todos llaman Chelo, acompaña a Isabel, una mujer de 85 años que llegó de Mallorca a Bilbao para estar con su sobrino, su **único familiar**.

"Aunque viene a verla una vez a la semana, a veces no puede por trabajo", dice. Chelo reconoce que hay personas mayores que realmente tienen mucha **necesidad** de acompañamiento: "Sucede que, aunque hay quienes no están realmente **solos**, porque van familiares a verlos, sí que tienen la sensación de que lo están. Por eso, cuando nos acercamos a ellos, nos lo agradecen enormemente", asegura.

Para Chelo, Isabel es una persona muy especial: "Me ha enseñado que, aunque la vida nos trate muy mal, siempre podemos **afrontarla**. Isabel lo ha hecho, y lo sigue haciendo, con una sonrisa. Incluso ahora, cuando casi al final de su vida, ha tenido que vivir otro cambio, dejar su tierra para venirse a Donostia."



Sebastián Salvadores, voluntario en Creu Roja Catalunya (Granollers), entidad que implementa el proyecto 'Final de Vida y Soledad'. ¿Cómo se puede ayudar a alguien en un momento único como es el final de vida? Para Sebastián, de 68 años, la respuesta es: "Acompañando. Me planteo el acompañamiento teniendo muy claro que el **protagonismo** lo tiene la otra persona. Yo puedo hacer preguntas, abrir interrogantes..., pero quien siempre marca la ruta es ella."

Recuerda una **experiencia**: "Observé una relación difícil entre una madre, a la que yo acompañaba, y su hija. Compartí la situación con la profesional del PADES en el que colaboro y, pasado un tiempo, me informaron de que habían logrado que ambas escucharan, juntas y emocionadas, la música que la madre le cantaba como nana a su hija cuando era pequeña. Se reconciliaron antes de que la madre muriese. Mi colaboración fue muy pequeña, pero pienso que pude **facilitar el duelo** de la hija y ayudar a que su madre se fuese más feliz."

# PUNTOS DE ENCUENTRO

*Pensados para que las personas ingresadas y sus familias puedan relajarse y tener intimidad en un entorno acogedor, los EspacioCaixa de Atención Integral se han consolidado como elementos potenciadores de la terapéutica paliativa que llevan a cabo los equipos sanitarios en los hospitales y centros asistenciales.*

## CONSORCIO SANITARIO DEL GARRAF (SANT PERE DE RIBES, BARCELONA)



Los EspacioCaixa de Atención Integral se han convertido en un punto de encuentro entre familiares y pacientes, además de favorecer también la **realización de prestaciones** por parte de los EAPS encaminadas al apoyo psicosocial.

El primer EspacioCaixa se inauguró en noviembre de **2011** en el Hospital-Residència Sant Camil.

## CENTRO ASISTENCIAL SAN CAMILO (TRES CANTOS, MADRID)



En los cinco EspacioCaixa puestos en marcha hasta hoy todo se conjuga, desde el mobiliario y la decoración hasta la iluminación, para crear un ambiente cálido e íntimo que contribuya al **bienestar emocional**.

El EspacioCaixa del Centro Asistencial San Camilo fue el segundo que impulsó, en julio de **2012**.

## HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTURCE (VIZCAYA)



La finalidad de los EspaciosCaixa de Atención Integral es ayudar a vivir con **más dignidad** los últimos momentos de la existencia, con una percepción del paso del tiempo más satisfactoria.

El EspacioCaixa del Hospital San Juan de Dios de Santurce se inauguró en el verano de **2012**.

## FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ (MADRID)



Los EspacioCaixa proporcionan a sus usuarios acceso a un extenso mundo **personal, cultural y social**, con todo lo que ello les ofrece de información, distracción, comunicación y reflexión. En ellos, se realizan también actividades de relajación, creatividad y meditación.

El EspacioCaixa de la FISJ se creó en octubre de **2012**.

## HOSPITAL LOS MONTALVOS (SALAMANCA)



Desde estas infraestructuras asistenciales los EAPS ofrecen **información, apoyo y acompañamiento** a todas las personas implicadas en procesos de atención a personas en el final de sus vidas o con enfermedades crónicas.

El EspacioCaixa del Hospital Los Montalvos se puso en marcha en octubre de **2014**.

## INTERVENCIÓN DE ARTETERAPIA EN GRUPOS DE LUTO

Nace con el objetivo de asistir y acompañar a los usuarios que, habiendo tenido una pérdida en su entorno, presentan complicaciones en el proceso de luto. A diferencia de otras terapias en las que el espacio terapéutico lo componen el paciente y el terapeuta, en arteterapia se configura una relación triangular en que también participa la **producción artística** del paciente.

La obra, como tercer vértice del triángulo, posibilita y ofrece preguntas sobre el tema tratado, al tiempo que permite que emerjan respuestas. Se realiza un día a la semana en el EspacioCaixa del Hospital-Residència Sant Camil (Garraf).

## 'PERROS CON ALMA', SINGULAR INICIATIVA SOLIDARIA

Gracias a la **colaboración** entre la Fundación Bancaria "la Caixa" y Dogking, centro canino integral de Barcelona especializado en perros de asistencia, residencias y centros sociosanitarios que cuentan con un EspacioCaixa podrán

ofrecer una singular terapia a sus usuarios dentro del marco del Programa: **acompañamiento con perros** a través de la iniciativa *Perros con alma*. La primera experiencia ha sido en el EspacioCaixa del Hospital Residencia Sant Camil (Garraf), donde los perros acompañan al técnico encargado de las intervenciones para realizar con él las sesiones. Estas intervenciones aportan a los usuarios **beneficios comprobados**, tanto físicos como emocionales, sociales, cognitivos y motivacionales.



# LA IMPORTANCIA DE CUIDAR AL CUIDADOR

*La Escuela de Cuidadores es una iniciativa fruto de la experiencia del Programa que se impulsa en Barcelona con el objetivo de ampliarla a otros lugares.*



Detrás, de izda. a dcha.: Roger Esteller, Miquel Perea, Jonathan Levit y Gustavo Levit (director de la Escuela). Delante, de izda. a dcha.: Andrea Levit, Núria Rofes, Marta del Moral, Paola Recoder, Alexia Olaria, Héctor Coronas y Ado Acosta.

**T**ras diez años acompañando a los familiares de las personas que se encuentran en situación de enfermedad avanzada, y también a los voluntarios, compartiendo con ellos dificultades, angustias y motivos de esperanza, el Programa ha detectado una serie de **necesidades** y de **dudas** que muchas personas manifiestan a lo largo del proceso: "¿Lo estoy haciendo bien?" "¿De qué puedo hablar?" "Necesito descansar un poco, pero me siento culpable"... Dudas fruto de las situaciones de gran carga emocional que, a menudo, son complejas de gestionar. Por ello surge la Escuela de Cuidadores, una iniciativa impulsada en Barcelona con el objetivo de ampliarla a otros lugares.

Dirigida a **familiares** y a **voluntarios**, es una escuela de formación que quiere dar respuesta a las necesidades de aquellos que atienden a personas con enfermedades avanzadas y **empoderarlas** para que se sientan más seguras en su día a día. Les ofrece un lugar donde compartir vivencias y encontrarse con personas que están en la misma situación que ellas, y en el que puedan exponer dudas o recibir orientación. Además

de este espacio de apoyo, la escuela ofrece un **ciclo de actividades** formativas que comprende talleres, charlas y mesas redondas, para tratar aspectos directamente relacionados con la atención: cómo favorecer el **confort físico, emocional o espiritual** de la persona atendida; qué técnicas de relajación y de autocuidado son efectivas, cuáles son las herramientas que contribuyen a mejorar la comunicación entre el cuidador y del enfermo, cómo sobrellevar el proceso de duelo o cómo puede ayudar el voluntario. Cada persona se puede inscribir a todo el ciclo formativo o a un taller concreto según su interés o disponibilidad.

La Escuela toma también un **cariz comunitario**, porque entiende que el apoyo a las personas que están al final de la vida es un tema capital para la sociedad actual, y quiere dar respuesta a esta necesidad de los cuidadores, en particular, y de la comunidad, en general. Es, en suma, un espacio de transmisión de los **valores esenciales** del cuidado que pone conocimientos, técnicas y habilidades a disposición de los cuidadores para realizar una atención de excelencia a las personas al final de la vida.

GUSTAVO LEVIT, DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CUIDADORES

## “QUEREMOS ENSEÑAR A ACOMPAÑAR”

Convertirse en escuela de referencia para cuidadores y voluntarios, donde puedan informarse, compartir experiencias y encontrar herramientas y recursos que les permitan cuidar mejor y, al mismo tiempo, afrontar mejor el proceso de la enfermedad, es el espíritu con el que ha nacido la Escuela de Cuidadores. Impulsada en el EspacioCaixa Bonanova, en Barcelona, tiene como director al doctor Gustavo Levit, psicólogo clínico y miembro del Comité Asesor del Programa.

### ¿Cuál es el fin de la Escuela de Cuidadores?

Preguntar a los que cuidan: “¿Cómo estáis?” Creo que la función principal del concepto escuela es hacer esta pregunta. Sin embargo, muy pocas veces se formula.

### ¿Ofrece respuestas?

Da sentido a las preguntas de las personas que atienden a otras en su proceso de enfermedad y que, frecuentemente, quedan sin respuesta, a pesar de que hacen todo lo posible por intentar responderlas.

### ¿Cuidar desgasta?

Desgasta el tener que enfrentarse a las múltiples y complejas

emociones y sentimientos que comporta acompañar en el dolor. Un dolor que no es solo ajeno, sino también propio. Y por eso queremos “cuidar al cuidador”.

### ¿Adquiere el cuidador las competencias adecuadas?

Adquiere las competencias que le son necesarias, porque la persona que cuida no es una especialista en la atención de final de vida. Mayoritariamente, se trata de familiares o de voluntarios que no son expertos. Pero no estamos intentando crear “expertos”. Queremos enseñarles a que puedan acompañar mejor.

### ¿Se alcanza así la excelencia en la atención de final de vida?

Supone impulsar una atención de más calidad, más sana. La Escuela quiere llegar a las personas que cuidan y que, a su vez, necesitan cuidados porque están desorientadas. Pero, ante una sociedad que envejece, y que va a requerir cada vez más atención de los unos sobre los otros, este cuidado ha de ser trabajo de todos. Por eso, la Escuela tiene también un enfoque comunitario, porque queremos que sea, en cierta manera, un espacio de sensibilización y de concienciación social.

*“La Escuela pretender ser también un espacio para la sensibilización social”*

## ESCUELA DE CUIDADORES: DIEZ OBJETIVOS PARA UNA ATENCIÓN DE EXCELENCIA

Con la innovadora iniciativa que supone la Escuela de Cuidadores, la Fundación Bancaria “la Caixa” pretende aportar su conocimiento y experiencia para avanzar en la **humanización de la salud** y, en definitiva, para estar al lado de las personas en el momento más difícil de sus vidas. El centro nace como un espacio para la **formación**, pero también para el **encuentro**. Estos son sus principales objetivos:

1. Empoderar a las personas cuidadoras (familiares y voluntarios) en su rol central de acompañar al final de la vida; hacerles ver que juegan un **papel básico** y primordial para garantizar la calidad de vida de las personas en situación de enfermedad avanzada.
2. Proporcionar apoyo a las personas cuidadoras y conseguir **reducir** su nivel de estrés, de angustia y de carga emocional.
3. Ofrecerles información que les permita abordar el **confort** físico, emocional, social y espiritual de la persona en situación de enfermedad avanzada.
4. Dotarles de herramientas de **autocuidado** para que puedan afrontar el proceso de la mejor manera posible.
5. Ofrecerles un **espacio físico** atendido por un profesional y un equipo de voluntarios.
6. Ofrecerles un espacio para **actividades formativas** impartidas por un equipo docente especializado en el ámbito del final de vida.
7. Promover que los cuidadores **compartan** su experiencia con otras personas que están pasando por la misma situación.
8. Capacitar a los voluntarios en el **acompañamiento** al final de la vida.
9. Compartir pautas para afrontar el proceso de **duelo**.
10. Sensibilizar a la **sociedad** sobre la importancia del acompañamiento al final de la vida.

# PACIENTES Y FAMILIARES, EL CENTRO DEL PROGRAMA

*La persona enferma conforma, junto con su familia, el núcleo de la atención de los EAPS, tras cuya intervención mejoran significativamente aspectos emocionales relacionados con la ansiedad, la tristeza o el sentido de la vida.*

**A**nualmente, los EAPS atienden a más de 25.000 pacientes. Ellos son el eje en torno al cual gira el Programa. Pero no se olvida de sus familias, ya que más de 30.000 familiares reciben también cada año el apoyo de los equipos.

Hoy, diez años después del inicio del Programa, pacientes y familiares reconocen la **utilidad** de este acompañamiento. Y lo valoran muy positivamente en las encuestas de satisfacción que se les realizan. Por ejemplo, **más del 90%** de los pacientes afirma haber tenido el contacto que necesitaban con el profesional, y valora **positivamente** la ayuda para hablar de temas difíciles, la ayuda en la resolución de asuntos pendientes y la ayuda para comunicarse con la familia.

Con sus sistemáticas evaluaciones, el Programa ha generado también evidencia científica sobre la **eficacia** y la **eficiencia** de la atención psicosocial. En ellas, entre otras cuestiones, se constata que, tras su intervención, los EAPS son efectivos en los parámetros analizados (malestar, ansiedad, estado de ánimo, adaptación a la enfermedad, sufrimiento...). El impacto es **rápido**: el cambio más significativo se da entre la primera y la segunda visita.

Pero, sin duda, la mayor satisfacción son las palabras sinceras de los que reciben la atención: **“Esta compañía te hace fuerte, te hace sentir que no estás solo. A veces, lloro de alegría de lo arropado que me siento.”**

**El Programa atiende a más de 25.000 pacientes y a más de 30.000 familiares cada año**





## PACIENTES QUE AGRADECEN EL APOYO Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS EQUIPOS

**Josefina Moreno, paciente atendida por el EAPS AECC Ceuta.** El equipo atiende a Josefina, o Fina, como la llaman, en su **domicilio**, porque su enfermedad le dificulta la movilidad. Pero ello no ha mermado un ápice su entereza: "Me siento feliz con lo que tengo y valoro todo lo que me rodea." Y, a sus 62 años, lo que la rodea es su hermano y la familia de este. Su cuidador principal es Paco, quien, junto con su mujer, se trasladó a vivir con ella para **atenderla** mejor. "Tengo mucha confianza con Paco y no quiero preocuparle." Pero la que se preocupa es ella: "Cuando me tiene que llevar al baño, me dice que no pasa nada, pero yo siento pena porque tenga que ayudarme."

De todo esto, de sus **sentimientos** y **emociones**, y de una hermana a la que no ve tan a menudo como quisiera, habla abiertamente con el EAPS: "Sobrellevo la situación y el equipo me ayuda." Y les comenta, con una sonrisa: "Siempre que venís me siento un poco **más fuerte**."



**Luis Villarreyes, paciente atendido por el EAPS Mutuam Barcelona.** Estrés, angustia, preocupación... Mil sentimientos se suman al **dolor físico** que padece Luis desde que se levanta hasta que se acuesta: "Hay días en los que no sé cómo voy a despertarme. Desconozco si los dolores que siento son normales o no y me asusto", dice. En esos momentos, descuelga el teléfono y llama al EAPS: "Les cuento cómo me estoy sintiendo y ellas me orientan, me **tranquilizan**. No solo físicamente, sino también moralmente."

Hace un año que le diagnosticaron neoplasia pulmonar con metástasis en la pleura. En menos de una semana, ya estaba en tratamiento. "Al principio, fue muy duro **aceptar** la situación. No reaccionaba. Hay quien piensa en hacer listas o en sus últimas voluntades, pero yo apenas he tenido tiempo de reflexionar". Luis se ha sobreadaptado a la situación y ahora el EAPS le acompaña para que adquiera **confianza**: "Tengo la ayuda psicológica que realmente necesito."



## FAMILIARES DE PACIENTES RECUERDAN LA AYUDA QUE LES HAN OFRECIDO LOS EAPS

**Ángela García, familiar de paciente atendido por el EAPS San Camilo (Madrid).** Ángela se pasaba las horas en la Residencia San Camilo junto a su hermano Rafael, ingresado por un tumor cerebral. Allí encontró en los EAPS algo más que a profesionales: “El equipo sabía que estaba sola, y por eso se **volcó** conmigo. Yolanda, la psicóloga, me decía: ‘Ángela, prohibido comer aquí. Ve a la piscina o a hacer lo que quieras, pero no te quedes aquí.’ Este tipo de cosas no te las dice un profesional, te las dice un amigo. Y es que ellos eran eso, **amigos**”, reconoce.

Recuerda especialmente las últimas Navidades con su hermano. “Rafael estaba consciente. Nos dejaron decorar la habitación con luces y, en Año Nuevo de 2017, nos prepararon en la habitación una mesa con nuestros nombres, platos, servilletas... Yo traje comida de casa para mí y mis hijas, y fue **maravilloso**. Sabíamos que su final de vida llegaba, pero, a pesar de ello, fueron unas Navidades muy especiales. Creo que proporcioné a mi hermano el **mejor sitio** en el que podía estar.”



**Claudia Corina Tiut, madre de paciente atendido por el EAPS Aspanion (Valencia).** Para Claudia, el recuerdo de lo que el EAPS Aspanion hizo por la familia durante la enfermedad de su hijo Brian está aún muy nítido: “Llegamos a Valencia desde Benidorm, donde vivíamos, sin conocer a nadie. Llevábamos una semana en el hospital cuando nuestra oncóloga nos **preguntó** dónde dormíamos. Le dije que yo en el hospital con el niño y mi marido, en el coche. Estábamos en paro y no podíamos pagar un hotel.” La doctora avisó a las trabajadoras sociales del EAPS, que les ofrecieron un piso donde quedarse.

El equipo también les tramitó otros **recursos**, como comida, ya que en casa habían quedado sus otros hijos a cargo de la abuela. “Fueron para nosotros como una **familia**. Al menos dos veces al año intentamos ir a verlos al hospital.” Al contrario de lo que pueda parecer, para ellos el hospital no es sinónimo de dolor: “Volver allí nos recuerda solo lo **bueno**, lo que nos dieron.”



# UN PROYECTO QUE TRASCIENDE FRONTERAS

*El Programa se implementa también en Hong Kong, Portugal y México con tres propósitos: introducir los cuidados paliativos en los centros sanitarios y residencias locales, formar a sus profesionales en este ámbito y crear conciencia social sobre cómo afrontar el final de vida de una manera óptima.*

La Fundación Bancaria "la Caixa" promueve la expansión del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas fuera de nuestras fronteras con el objetivo de avanzar en la **concienciación** y **sensibilización** en el mundo de los beneficios de unos cuidados paliativos integrales. Hong Kong, México y Portugal son, hoy por hoy, los primeros países con los que la entidad ha establecido alianzas con este fin.

El Programa se empezó a impulsar en **México** a través de un acuerdo con la Fundación Carlos Slim y, actualmente, se está llevando a cabo en colaboración con la Administración pública.

En Hong Kong, el Programa se desarrolla desde el año 2010 de forma ininterrumpida gracias a un convenio con la Fundación BEA (The Bank of East Asia) y el Ejército de Salvación. Se trata de una iniciativa pionera en el desarrollo de los cuidados paliativos en **China**, donde estos se dispensan en hospitales y centros sanitarios, pero no así en residencias geriátricas. Sus receptores son actualmente **trece centros** de la tercera edad y, además, también se está potenciando la formación de profesionales en este ámbito.

A principios de **2018**, producto de la integración del Banco Portugués de Inversión (BPI) en CaixaBank, se firmó el convenio entre el Ministerio de Salud portugués y la Fundación Bancaria "la Caixa" que significaba el desembarco del Programa en **Portugal**. ¿Su objetivo? Establecer sinergias para desarrollar los cuidados paliativos en el país, incentivar actividades formativas para médicos y, entre otras acciones, crear centros de excelencia. El Programa se ha bautizado allí como **Programa Humaniza**.



El acuerdo para el desarrollo del Programa en Portugal lo firmaron en febrero de 2018 el Ministerio de Salud portugués y la Fundación Bancaria "la Caixa" a través de su subdirector general, Marc Simón (a la derecha de la imagen).



Profesionales de los EAPS que se han puesto en marcha en Portugal.



Arriba, la renovación, en 2017, del convenio entre la Fundación Bancaria "la Caixa", el Ejército de Salvación de Hong Kong y la Fundación BEA; debajo, Isidro Fainé y miembros de la Organización The Salvation Army, que implementan el Programa en Hong Kong. Al lado, paciente de una de las quince residencias receptoras del Programa en Hong Kong.

# DIECIOCHO HISTORIAS ÚNICAS

El Programa conmemora su décimo aniversario con la publicación del libro 'Vidas con alma', un emotivo homenaje a las personas con enfermedades avanzadas y sus familias.

**R**eúne relatos vitales que, en su conjunto, constituyen un homenaje a los verdaderos protagonistas de este Programa: las personas con enfermedades avanzadas. "Y también conforman un legado para sus familiares, a la par que una sincera expresión de agradecimiento a los profesionales implicados. Juntos, ellos y nosotros, cambiamos presentes y construimos futuros." Así define **Isidro Fainé** el libro *Vidas con alma*, con el que la Obra Social conmemora el décimo aniversario del Programa.

Es un libro con **alma**, como su título revela, porque ejemplifica la dignificación del ser humano, el acompañamiento en el duelo, la entereza de las personas ante el sufrimiento límite, el amor al prójimo, la capacidad de trascendencia, la necesidad de reconciliación y de ser perdonado... a través de dieciocho historias **ejemplares** de final de vida, unas crudas en algunos de sus párrafos; otras, más cálidas. Una boda que se celebra a los pies de una cama de hospital, un niño con rhabdomyosarcoma infantil que solo quiere ir al colegio... Todas ellas historias únicas, casi imposibles de leer sin que un nudo atenace la garganta, pero que, al mismo tiempo, **reconfortan**.

Tras esta recopilación está la mano de la periodista y socióloga Inés Martínez Ribas, que ha recorrido el país recogiendo **multitud de testimonios**. Pacientes, psicólogos, trabajadores sociales, *compañeros del alma* o voluntarios, acompañantes espirituales, médicos, enfermeros, personal sanitario, familiares en duelo, amigos, coordinadores del Programa... han dado "vida" a un proyecto que nace de la experiencia y de las vivencias de cada uno. Por eso, este libro es un emotivo homenaje a todos ellos. Como dice su autora: "A todas y a todos, gracias infinitas por abrir la caja de los recuerdos y ofrecerse a compartir lo verdaderamente esencial en esta vida: el valor de las personas".



*"José le enseñó a convivir con el miedo, aunque no a dejarse vencer por él. [...] Recuperó el apetito, la alegría, y se sobrepuso. Conchi fue para adelante, saboreando el 'hoy, aquí y ahora'." (EAPS Andalucía)*

*"El equipo terapéutico hizo de girasol. 'Logró que nuestra madre abriera las puertas de su corazón y mirase hacia la vida', reconoce Cynthia. 'Aquí estaba rodeada de gente buena; fue una metamorfosis muy bonita'." (EAPS Madrid)*

*"Empezaron a dialogar con frecuencia. Ella ponía palabras a sus emociones, y la terapeuta le decía cosas muy sabias que la ayudaban cuando lloraba." (EAPS Galicia)*

# IMPACTO ACADÉMICO Y CIENTÍFICO

En sus diez años, el Programa ha contribuido a generar conocimiento científico y buenas prácticas a través de manuales y publicaciones especializadas, artículos, escalas de detección e intervención, tesis doctorales, participación en congresos... Importante producción que le ha comportado reconocimientos y numerosos impactos en los medios de comunicación.



**Manuales para la atención psicológica, social y espiritual**  
Ahondan en la multiplicidad de estrategias en la intervención psicológica, social y espiritual, e incluyen herramientas de aplicación en entornos específicos.



**Atención religiosa al final de la vida**  
Aporta una mayor y mejor información sobre las diversas creencias y convicciones para mejorar la capacidad de los profesionales de dar respuesta a las necesidades de la dimensión espiritual.



**Participación en congresos**  
La participación del Programa en foros científicos y congresos ha sido continuada. En ellos, a través de pósters, comunicaciones, ponencias, stands..., ha expuesto activamente su proyecto, sus singularidades y sus retos de futuro.



**'En Primera Persona'**  
Publicación periódica para informar a todos los profesionales de las novedades y resultados del Programa a través de entrevistas, reportajes y noticias.



**Impactos en prensa**  
Los medios de comunicación han reflejado la labor realizada por los profesionales del Programa. Y, también, los reconocimientos que este ha recibido a lo largo de los años por parte de organismos e instituciones de referencia. El más reciente, el del Consejo de Europa, en diciembre de 2018.

Yo lo llamo

"Trabajo"

"Salud"

"Ilusión"



"la Caixa"

LA FUNDACIÓN

**Nosotros, a todo lo que hacemos lo llamamos "la Caixa"**

"la Caixa" es una fundación. La Fundación es "la Caixa".

Impulsamos más de 50.000 actividades de las que se beneficiaron más de 12 millones de personas el pasado año.

Luchamos contra la pobreza y la exclusión social, cuidamos de las personas mayores y de los enfermos, generamos empleo, promovemos la investigación médica, ponemos la cultura al alcance de todo el mundo y trabajamos para mejorar la educación.

Todo, para construir un futuro mejor y con más oportunidades para quienes más las necesitan.

**La primera fundación privada de nuestro país y una de las más importantes del mundo.**