



Guía para activar el proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales

Prestación del catálogo de servicios sociales



Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER

“Una manera de hacer Europa”

CONTENIDO

PARTE I. Sobre esta guía	5
1.1. ¿Por qué una guía como ésta?.....	5
1.2. ¿Para qué esta guía?.....	5
1.3. ¿A quién se dirige?.....	6
1.4. ¿Qué vas a encontrar en esta guía?.....	6
1.5. ¿Qué no vas a encontrar en esta guía?.....	6
1.6. Antes de empezar, algunos términos importantes.....	7
	9
PARTE II. Sentido y proyecto de vida	
2.1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de sentido y proyecto de vida?.....	10
2.2. El conocimiento existente sobre proyecto y sentido de vida.....	13
2.2.1. Sobre el proyecto de vida y sus componentes.....	13
2.2.2. Lo que alimenta el sentido de la vida.....	18
2.2.3. Ámbitos de actuación para activar proyectos de vida.....	18
2.3. Hacia un modelo integrador para activar el proyecto de vida.....	19
2.4. El proyecto de vida en la vejez.....	20
2.5. ¿Es posible activar el proyecto de vida en entornos residenciales de personas mayores?.....	21
PARTE III. Cómo activar el proyecto de vida de las personas mayores que viven en entornos residenciales	23
3.1. Conocer a la persona y lo que para ella ahora es importante.....	23
3.1.1. Sentir que cada persona es única, valiosa y global.....	23
3.1.2. Acercarnos a la persona y elaborar su historia de vida.....	25
3.1.3. Clarificar con la persona lo que para ella es importante.....	27
3.2. Elaborar el plan de apoyos/activación del proyecto de vida.....	28
3.2.1. Decidir cómo y quiénes.....	28
3.2.2. Cómo secuenciar la elaboración del primer plan de apoyos al proyecto de vida.....	30
3.2.3. Acompañar y revisar el plan de apoyos al proyecto de vida.....	34
3.3. Cuando la persona precisa una reorganización importante de su proyecto vital.....	34
3.4. Otras cuestiones sobre el futuro, oportunidades para hablar y decidir sobre el final de la vida.....	35
3.4.1. Planificar decisiones anticipadas.....	35
3.4.2. Dejar huella, la importancia del legado.....	36
	37
PARTE IV. Organizaciones y centros orientados a las persona	
4.1. Personas y organizaciones.....	37

4.1.1. Ver personas, cuidar personas.....	37
4.1.2. Personas al cuidado de otras personas.....	39
4.2. El cambio de paradigma en la atención a las personas que precisan apoyos o cuidados.....	40
4.3. La fundamentación ética de este enfoque, una mirada transversal.....	41
4.4. La atención personalizada, más allá de la atención individualizada.....	42
4.5. Roles y competencias profesionales.....	45
4.5.1. En estos nuevos modelos de atención.....	45
4.5.2. En el proceso de activación el proyecto de vida.....	46
4.6. Apoyar la búsqueda del sentido en los profesionales.....	48

ANEXOS

1. Herramientas metodológicas y documentos básicos.....	51
1.1. Guion orientativo para facilitar conversaciones cercanas sobre la vida en personas mayores que viven en residencias.....	51
1.2. Consideraciones en la elaboración de historias de vida en residencias de personas mayores.....	57
1.3. Guía/soporte elaborar el plan activación del proyecto de vida de personas que viven en residencias.....	61
1.4. Recomendaciones para apoyar a la persona cuando atraviesa momentos de tránsito vital.....	70
1.5. Instrumentos legales para realizar decisiones anticipadas.....	72
1.6. Guiones para orientar la elaboración de un documento de legado.....	74
1.7. Consideraciones éticas y recomendaciones para la protección de la intimidad y la confidencialidad...	75
2. Otros documentos e instrumentos de interés.....	76
2.1. Consideraciones sobre las conversaciones basadas en lo importante.....	76
2.2. Metáforas, ejercicios experienciales y otros recursos para identificar lo importante para la persona...	81
2.3. Valores y fortalezas.....	88
3. Ejemplos de cómo apoyar vidas significativas en residencias de personas mayores.....	100
3.1. Hacer punto. Residencia Los Royales- Soria.....	101
3.2. Seguir con mi estilo. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	101
3.3. En la guardería. Residencia La Alameda. Nava de la Asunción. Segovia.....	101
3.4. Planchar. Residencia Fuentes Blancas. Burgos.....	102
3.5. Sentirse útil. Residencia Cardenal Marcelo. Valladolid.....	102
3.6. Taller de carpintería. Residencia Fuentes de Valdepero. Palencia.....	102
3.7. El vermut. Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia.....	102
3.8. Un amigo. Residencia de Miranda de Ebro- Burgos.....	103
3.9. Para el aseo. Residencia Los Royales. Soria.....	103
3.10. Lavar mi ropa en mi habitación. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	103
3.11. Cantante. Residencia La Alameda. Nava de la Asunción. Segovia.....	104
3.12. El piano. Residencia Sanitas. Valladolid.....	104
3.13. Para el final de mi vida. Residencia Los Royales". Soria.....	104

3.14. No pudo ser pero disfrutamos con el intento. Residencia Alameda. Nava de la Asunción-Segovia...	105
3.15. Mi perro. Residencia Fuentes de Valdepero- Palencia.....	105
3.16. Seguir saliendo. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	105
3.17. Visita a mi pueblo. Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia.....	106
3.18. Leer libros. Residencia Cardenal Marcelo. Valladolid.....	106
3.19. Ir a la playa. Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia.....	106
3.20. Mi música. Residencia San Roque. Villalón de Campos- Valladolid.....	107
3.21. Las pequeñas cosas de Jorge. Residencia El Remanso. Burgos.....	107
3.22. Volver a pintarme las uñas. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	107
3.23. El contacto con mi familia. Residencia Cardenal Marcelo. Valladolid.....	107
3.24. Discos. Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia.....	108
3.25. Sin distancias. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	108
3.26. Oficios religiosos. Residencia Los Royales. Soria.....	108
3.27. Las aficiones de Lorenza. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	108
3.28. Vínculos. Residencia Fuentes Blancas. Burgos.....	109
3.29. Ahora veo sentido a mi trabajo. Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid.....	109
4. Aplicación a un caso real.....	110
4.1. Proyecto de vida de J.M.....	110
5. Otros documentos y recursos de interés.....	120
5.1. Resumen de la normativa reguladora de la prestación Servicio de apoyo al proyecto de vida.....	120
5.2. Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.....	123
5.3. Evidencia científica sobre sentido y proyecto de vida.....	136
Créditos y participantes en la elaboración del documento.....	137

PARTE I. SOBRE ESTA GUÍA

1.1. ¿POR QUÉ UNA GUÍA COMO ÉSTA?

Esta guía surge para **orientar y hacer efectiva en el contexto de atención residencial a personas mayores la prestación denominada Servicio de apoyo al proyecto de vida.**

Una prestación reconocida desde el año 2014 en el Catálogo de Servicio Sociales de Castilla y León (Decreto 58/2014 de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León), contemplado en la Ley 16/2010 de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León”.

Dicha prestación se dirige a apoyar a personas atendidas por los servicios sociales que se encuentran en momentos de su vida en los que es importante descubrir lo que de verdad les importa, apoyando sus decisiones sobre qué hacer, en quién se quieren convertir, en qué emplear su tiempo y esfuerzos y/o cómo organizar su vida cotidiana. Personas que necesitan ayuda para imaginarse una vida mejor, una existencia con sentido y llegar a clarificar metas y valores para construir una vida rica y significativa con independencia de la situación que estén experimentando.

Diversos profesionales y servicios ya están realizando trabajos muy relevantes en este sentido, con resultados muy positivos. Estas aportaciones prácticas, sin llegar a ser del todo visibles, nos han enseñado a apoyar con mayor detalle la activación del proyecto vital y nos han motivado para proponer una prestación de este tipo.

El trabajo que se viene realizando en las residencias de personas mayores no es ajeno a este movimiento. Apoyar vidas dignas y lograr comunidades justas e inclusivas es el principal cometido de los servicios sociales y como no podría ser de otra manera, también de los recursos residenciales.

Desde esta visión del acompañamiento y de la intervención social, esta guía pretende facilitar algunos conceptos y estrategias que orienten a los profesionales a hacer efectiva esta prestación en el marco de otra prestación, el servicio residencial para personas mayores, donde ya se ha iniciado un importante camino de apoyar vidas significativas para las personas mayores que allí viven y reciben cuidados.

1.2. ¿PARA QUÉ ESTA GUÍA?

Esta guía pretende servir de apoyo para **activar de manera respetuosa, no invasiva, el proyecto de vida de las personas mayores que viven en residencias.**

La decisión de trasladarse a una residencia, dejando la propia casa o el entorno familiar, no suele ser una decisión fácil. A menudo es una opción que se toma cuando “ya no queda más remedio”. Uno de los motivos que explican el rechazo de muchas personas a las residencias es el temor a no poder seguir desarrollando una vida acorde a las propias costumbres y, sobre todo, a llegar a perder el control sobre ella. Algo que en casa, no suele pasar.

Este documento pretende convertirse en un marco de reflexión sobre la misión del servicio residencial. Misión que no puede ser otra que ofrecer apoyos para que las personas mayores que viven estos recursos puedan seguir desarrollando vidas significativas incluso cuando precisan apoyos importantes para ello. Quienes estamos a su lado, quienes acompañamos somos quienes podemos facilitarlos. Nuestra mirada, nuestra acción, el tipo de relación que mantengamos con la persona es esencial. Podemos ver personas parecidas o únicas, según sea la mirada y la relación que hayamos creado.

Por ello, esta guía ofrece conocimientos teóricos así como algunas herramientas prácticas para que los profesionales puedan cuidar y acompañar a las personas respetando y apoyando sus proyectos de vida. Buscando un cuidado **que tenga en cuenta aquello que realmente le importa a la persona** y que asegure que ésta pueda seguir **viviendo de una forma acorde a su identidad personal**. Propiciando espacios y oportunidades para generar **una relación afectiva basada en la confianza**.

1.3. ¿A QUIÉN SE DIRIGE?

Se dirige **al conjunto de profesionales de un centro residencial**. A todos ellos y ellas, técnicos de los equipos interdisciplinarios, auxiliares de enfermería, personal de servicios diversos, responsables, ya que todos están implicados, en mayor o menor medida, directa o indirectamente, en la misión de apoyar vidas significativas de las personas que allí viven.

Está pensada de una forma especial para quienes asumen los cometidos de **profesional de referencia**, que con frecuencia en estos servicios son los y las auxiliares de enfermería, asumiendo nuevos cometidos vinculados a los modelos de atención centrada en la persona.

También es de interés para las propias **personas mayores, familiares, amistades, voluntariado y profesionales de otros ámbitos interesados en cómo mejorar la atención posibilitando LA VIDA** (y no solo la asistencia a las necesidades físicas o la mera custodia) en los centros residenciales.

1.4. ¿QUÉ VAS A ENCONTRAR EN ESTA GUÍA?

En primer lugar, esta guía presenta un **marco teórico fundamentado**, expuesto de una forma sencilla, que te permitirá comprender mejor y contextualizar la importancia de ver a la persona mayor, a pesar de sus necesidades de apoyo, como un ser individual, valioso, con fortalezas y con el derecho a mantener una vida significativa, centrada en lo que realmente importa a la persona, en respeto a su autodeterminación y a su identidad.

En segundo lugar, este documento facilita **una metodología** (elementos clave y fases para ordenar el acompañamiento, estrategias y soportes documentales) que puede ayudar a los equipos profesionales a mejorar su atención intensificando el objetivo de activar vidas significativas, incluso para aquellas personas que tienen una gran dependencia y un deterioro cognitivo muy avanzado.

1.5. ¿QUÉ NO VAS A ENCONTRAR EN ESTA GUÍA?

Esta guía se centra en aquellos aspectos que apelan al proyecto de vida de las personas mayores que viven en residencias y en cómo alimentar una vida con sentido. No aborda otras actuaciones importantes de la atención residencial como pueden ser las valoraciones e intervenciones profesionales o las cuestiones organizacionales, que necesariamente deben ser afines a esta forma de entender el apoyo y la atención a las personas.

El objetivo es ambicioso. Apoyar vidas con sentido no es una cuestión sencilla. Por ello **no pretende convertirse en un recetario o una fórmula única** de cómo aplicar esta prestación en los centros. Esto, creemos, supondría un grave error. Debe entenderse, por tanto, como un documento de reflexión, orientación y apoyo que necesariamente debe ser aplicado con prudencia y contextualizado en la realidad de cada residencia.

1.6. ANTES DE EMPEZAR, ALGUNOS TÉRMINOS IMPORTANTES

Dada la diversidad conceptual y terminológica que existe en este campo, nos ha parecido necesario definir y acotar los principales términos que se van a utilizar en este texto. Algunos se relacionan con conceptos esenciales, otros con elementos metodológicos.

Aunque a lo largo del documento se abordarán de una forma más detallada distintas cuestiones relacionadas con estos conceptos y elementos, seguidamente, con el propósito de reducir una posible confusión desde un primer momento, se ofrece un glosario abreviado de los principales términos que vamos a utilizar a lo largo de esta guía.

Proyecto de vida

Conjunto de expectativas, acciones y decisiones que la persona, a lo largo de su vida despliega para alcanzar ciertas metas, que, a su vez, están orientadas por valores personales.

El proyecto de vida incluye tanto las metas y acciones que la propia persona se propone y puede realizar por sí misma como aquellas para las que precisaría apoyo por parte de otros.

Sentido de vida

Percepción de la propia persona de que su vida merece la pena ser vivida. En el caso de personas con un deterioro cognitivo avanzado se traduce en el logro de un modo de vida que respete la identidad personal (los valores que han orientado su vida y las costumbres que han forjado su modo de vida) y que fomente su bienestar.

Plan de apoyos al proyecto de vida (o plan de activación del proyecto de vida)

Conjunto de actuaciones o apoyos que necesita la persona para poder desarrollar su proyecto de vida y disfrutar de una vida significativa. En el contexto de la atención residencial a personas mayores integra varios niveles de actuación:

- Apoyos para una vida residencial cotidiana significativa
- Apoyos para el logro de metas personales y una mejor vida (vinculadas a propósitos personales y/o mejora de la calidad de vida actual)
- Apoyos para facilitar una reorganización importante del proyecto de vida (derivación a profesionales especializados)
- Opciones y espacios para poder hablar y planificar sobre el final de la vida y su legado

Profesional de referencia

Profesional del centro (profesional de atención directa en el caso del servicio residencial) que asume de una forma especial el acompañamiento de la persona mayor para ayudarle a vivir de una forma acorde a su proyecto de vida. Este acompañamiento busca una atención personalizada coherente a su proyecto de vida teniendo en cuenta lo que para la persona es ahora importante, su identidad y la búsqueda de su bienestar. Entre sus principales cometidos cabría destacar los siguientes:

- Acoger y dar un especial apoyo cuando la persona y familia llegan al centro.
- Llegar a ser una persona de confianza y a quien recurrir cuando la persona lo necesita.
- Acercarse a la persona, mantener conversaciones cálidas sobre la vida y elaboración de un resumen de su historia vital.
- Ayudar a la persona a identificar áreas de importancia en su vida, metas y acciones significativas.
- Llegar a discriminar lo que realmente es importante para la persona en el momento actual y orientar así el plan de apoyos.
- Detectar las fuentes de bienestar y de malestar en el día a día.
- Buscar modos de personalizar la atención cotidiana, orientándola desde sus valores, preferencias y buscando su bienestar.
- Participar en las sesiones de elaboración y seguimiento del plan de apoyo al proyecto de vida.
- Realizar un acompañamiento y velar por el cumplimiento del plan de apoyo.
- Apoyar la cooperación y coordinación entre el conjunto de profesionales.
- Actuar de principal referente para la persona, familia y profesionales, en lo relacionado con la información y comunicación vinculada a su vida y atención residencial cotidiana.

Grupo de apoyo

Metodología consistente en constituir un grupo donde la persona mayor, acompañada por otras que la conocen bien y la aprecian, se comprometen a participar en el proceso de elaboración y puesta en marcha de un plan de apoyo a su proyecto de vida.

El grupo apoya que la propia persona tome sus decisiones y tenga control directo sobre su vida, orientándolo hacia lo que ella considera importante. Cuando la persona no tiene suficiente competencia para ello, el grupo toma decisiones representándola para lograr una vida que respete su identidad (valores y modo de vida de la persona) y que le proporcione la mayor calidad de vida posible.

Atención personalizada

Atención que busca el apoyo al proyecto de vida de cada persona desde el respeto a su singularidad y al ejercicio de su autodeterminación, centrando el foco en lo que para ella es importante y dispensando apoyos para que ésta mantenga control sobre su vida y un papel activo en su atención.

Parte de la convicción profunda de que toda persona ha de recibir una atención que le ayude a vivir una vida plena, una vida en la que estén incluidas todas las dimensiones del ser humano.

Atención individualizada

Atención que busca actuaciones y apoyos individualizados, es decir, no uniformes, partiendo de las necesidades la persona habitualmente identificadas por los profesionales. A diferencia de la atención personalizada no implica que la persona tenga un papel activo de la persona en su atención ni toma en cuenta de la perspectiva de lo que para ella es importante.

PARTE II. SENTIDO Y PROYECTO DE VIDA

¿CUÁNDO UN DÍA ES UN GRAN DÍA?

Un joven americano, que había obtenido un empleo en una oficina de la Casa Blanca, acababa de asistir a una recepción ofrecida por el Presidente a todo el personal de la misma. El joven pensó que a su madre la emocionaría recibir una llamada desde la Casa Blanca, y decidió llamarla.

“Mamá”, le dijo lleno de orgullo, “hoy es un gran día para mí, ¿Sabes desde donde te llamo?
¡Desde la Casa Blanca!”.

La respuesta que le llegó del otro lado del hilo no fue todo lo entusiasta que él esperaba. Y al final de la conversación, le dijo su madre: “¿Sabes, hijo? También para mí ha sido un gran día”.

“¿De veras?” “¿Qué te ha ocurrido?”.

“Al fin he conseguido limpiar el desván”.

La oración de la rana
Anthony de Mello

Esta segunda parte desarrolla el marco teórico que avala el modo correcto de activar los proyectos de vida de las personas mayores que viven y reciben cuidados en residencias. Muchas de ellas con importantes necesidades de apoyos derivadas de su situación de dependencia funcional. Muchas de ellas con diferentes grados de deterioros cognitivos. Partir de una fundamentación basada en el conocimiento es esencial para orientar con acierto la acción profesional. Para evitar caer en lo anecdótico o en una banalización del apoyo al proyecto vital.

Para ello, comenzaremos con algunas preguntas que nos permitan acercarnos a dos conceptos esenciales: qué es el proyecto de vida y a qué se refiere el término sentido de vida.

Seguidamente se resumen las principales conclusiones derivadas del estudio y de la investigación que hasta la fecha se ha desarrollado en este campo. Se ofrece un modelo integrador para activar proyectos de vida teniendo en cuenta el actual conocimiento existente.

Finalmente se destacan algunos aspectos importantes para trasladar todas estas aportaciones al campo de la vejez y más específicamente al contexto de cuidados residenciales de personas mayores.

2.1. ¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE SENTIDO Y PROYECTO DE VIDA?

Hace poco le preguntaron a una persona que, habiendo tenido una vida muy activa se encontraba inmobilizado por una enfermedad degenerativa: “¿Cuál es su visión ahora de la vida?”
Y respondió: “Ahora la veo más que nunca como una oportunidad de crear valor siendo feliz”.
Esta persona se estaba involucrando en la lucha por el avance en la atención a las personas que sufren esa misma enfermedad. Había encontrado en un momento de especial vulnerabilidad, un motivo para vivir, algo que le importaba, que merecía la pena y daba sentido a su vida.

¿Qué es el proyecto de vida?

El proyecto de vida puede ser definido como el conjunto de expectativas, acciones, decisiones que la persona, a lo largo de su vida despliega para alcanzar ciertas metas, que, a su vez, están orientadas por valores personales.

Es, por tanto una especie de “programa” que las personas desarrollamos a lo largo de nuestra vida para alcanzar nuestras metas en una dirección determinada. Un “programa” que pone en marcha **expectativas** sobre el lugar que queremos ocupar en nuestro entorno, así como **acciones y decisiones** que seleccionamos con mayor o menor acierto, para alcanzar las **metas** deseadas.

Algo muy importante que no podemos olvidar es que las metas que perseguimos se orientan desde **valores personales**. Los valores hacen referencia a lo que cada persona considera importante en un determinado momento de su vida. Son direcciones hacia las que las personas orientamos nuestra vida en función de lo que consideramos importante. Los valores se conforman a lo largo de la vida y, por tanto, se ven influidos por el entorno sociocultural en el que vivimos y nos relacionamos.

En el contexto de los cuidados a personas en situación de dependencia incluye tanto las metas y acciones que la propia persona se propone y puede realizar por sí misma como aquellas para las que precisaría apoyo por parte de otros.

¿Todas las personas tenemos proyecto de vida?

Cada persona, con independencia de nuestra edad, situación personal, social y cultural, **desarrollamos un proyecto de vida propio**. No hay nadie que carezca de un proyecto de vida. En mayor o en menor medida, con mayor o menor grado de reflexión, consciencia o planificación, con mayor o menor libertad de acción, con más o menos oportunidades y apoyos, las personas vamos desarrollando nuestro proyecto de vida propio que busca e intenta adaptarse a la propia idea de felicidad.

Esto se debe a que la vida humana se orienta desde valores personales y actúa, con mayor o menor acierto, proyectándose hacia ciertas metas vinculadas a la búsqueda de una anhelada felicidad. Otra cosa es que lo logremos.

“El objetivo de la vida humana es alcanzar la felicidad, la plenitud. No es posible conformarse con menos. Todos vamos dirigidos hacia ello como la flecha del arquero hacia su blanco”

Diego Gracia

¿El proyecto de vida cambia a lo largo de la vida?

Nuestro proyecto de vida se va actualizando de forma permanente. A lo largo de las distintas etapas del ciclo vital pueden ir adquiriendo distinta importancia valores como el amor, la amistad, el crecimiento personal, la belleza, la salud o la seguridad.

Los asuntos importantes para la persona varían a lo largo de la vida y las metas son diferentes según el momento vital que atravesamos. El proyecto de vida no es algo que apela a los niños o jóvenes en pleno crecimiento y desarrollo vital. También atañe a las personas de edad avanzada. El proyecto de vida solo concluye con la muerte.

Juan comparte conmigo lo mucho que ha cambiado a lo largo de su vida. Me dice que en su juventud lo que le importaba era salir con chicas, la diversión y tener amigos. De adulto, me cuenta, que sentó la cabeza y que lo importante ya era el trabajo y poder mantener a su familia. Ahora, con la edad que tiene, lo que le importa de verdad es la salud, la seguridad y el afecto de su familia.

Rosa, profesional de referencia de Juan

El proyecto de vida cumple **funciones** muy importantes en relación a la calidad de vida y al bienestar psicológico de las personas:

- Es la principal vía de expresión de la autodeterminación, elemento clave en la calidad de vida de las personas.
- Proporciona a la persona percepción de control sobre su propia vida, lo que previene la indefensión aprendida y la depresión a que ésta puede llegar a conducir.
- Forja la identidad de la persona, lo que la persona quiere ser y lo que los demás perciben de ella.

Estas funciones se mantienen a lo largo de todo el ciclo vital. Incluso cuando la persona llega a sus últimos días mantienen una gran relevancia.

¿Qué entendemos por sentido de vida?

El sentido de vida puede ser definido como **la percepción por parte de la propia persona de que su vida merece la pena ser vivida.**

Y aquí está el quid de la cuestión. No siempre el proyecto de vida que venimos desarrollando nos conduce a una vida con sentido. También puede suceder que eventos no esperados de la vida (un accidente grave, la pérdida de un ser querido, del trabajo, una enfermedad grave, etc.) nos sitúen en una situación donde, de repente, lo que habíamos planteado se tambalea y es necesario dar un giro importante a nuestro proyecto vital.

El modo de plantear nuestras vidas puede conducirnos a la felicidad pero también puede alejarnos de ella y provocar un enorme vacío existencial.

Los entornos de cuidado cuando las personas precisan apoyo de los demás para desenvolverse en su vida cotidiana pueden facilitar vidas significativas o impedir que lo sean.

¿Cómo apoyar vidas con sentido? Lo veremos con más detalle en el apartado siguiente, pero principalmente tiene que ver con la coherencia entre lo que las personas nos proponemos y hacemos (metas y acciones) y nuestros valores (lo que para uno mismo es importante).

En el caso de las personas que precisan cuidados por parte de otros, un determinante crucial es si el entorno (físico, social, organizacional) permite y logra esta coherencia entre lo que se hace (metas y actuaciones en relación a la persona) y lo que para la persona es importante.

¿Qué entendemos por felicidad?

En el estudio de la felicidad coexisten dos acercamientos. Se corresponden con dos dimensiones, no excluyentes entre sí y que deben estar equilibradas:

La dimensión hedónica. Tiene que ver con el predominio de los sentimientos positivos (de bienestar) frente a los negativos (malestar) en un determinado momento. La felicidad se logra, entonces buscando fuentes que hagan emerger emociones positivas o placenteras. Los estudios indican que esta dimensión no conduce a una felicidad duradera y parece que tampoco es fuente esencial de sentido de vida.

Lucinda siempre ha sido una mujer de carácter. Sabe que le convendría caminar más y seguir una dieta más estricta, sobre todo desde que tuvo el accidente cerebro vascular. A ella le gusta la vida sedentaria, ver la tv, sentarse a jugar a las cartas y comer un poco de todo. Esto es lo que le hace sentir bien. Las dietas y el ejercicio le ponen de muy malhumor.

La dimensión eudaimónica. Tiene que ver con el desarrollo o crecimiento personal, con la plenitud del ser humano. Los estudios indican que esta dimensión produce una felicidad más duradera y a largo plazo y que además, guarda una estrecha relación con la percepción de sentido de vida.

A Rosa siempre le ha producido una gran satisfacción aprender nuevas cosas y sobre todo ayudar a los demás. Antes de irse a vivir a la residencia era voluntaria de la parroquia. Visitaba enfermos en el hospital, incluso pasaba alguna noche con quien no tenía compañía. Se ha planteado retomar alguna actividad de voluntaria, seguir haciendo algo que para ella siempre ha sido muy importante. Salir de la residencia le cuesta trabajo y en invierno hace frío. Pero ha decidido hacerlo, por los demás, y también porque sabe que así ella tendrá una vida más plena y será más feliz.

¿Y qué pasa cuando las personas tienen un deterioro cognitivo avanzado?

Seguramente que en estos momentos, pensando en las personas que viven en residencias, ya te habrás preguntado ¿y qué pasa con las personas con un deterioro cognitivo avanzado? ¿Es posible hablar de proyectos de vida? ¿Tiene sentido hablar del sentido de la vida cuando estas personas carecen de capacidad para reflexionar conscientemente sobre ello? Preguntas, sin duda, de gran calado.

No solo es posible, sino oportuno y muy necesario. La diferencia fundamental estriba en que el **ejercicio de autodeterminación** en estas personas será **indirecto**, es decir, realizado mediante la representación de otras personas.

El **proyecto de vida**, en estas situaciones, podría ser enunciado como una dirección de vida que no marca directamente la propia persona sino quienes le acompañan desde el marco de la representación (diferente al

de la sustitución donde quien decide lo hace según sus propios valores y no los de la persona a quien representa). Las metas y las acciones son propuestas y realizadas con el apoyo y la representación de otras personas, no por las propias personas directamente. Y los valores, lo que guía la dirección de las metas y acciones, no son expresados por la propia persona sino por el conocimiento previo de los mismos, el mantenimiento de la identidad personal junto con la búsqueda del mayor bienestar posible.

El **sentido de vida** tiene que ver, entonces, con el logro de una vida significativa, la cual se logra procurando acciones y entornos que:

- a) Respeten la **identidad** de la persona. Para ello deberemos tomar como referentes los valores de vida y modo de vida o costumbres de la persona, que serán conocidos por sus familias o amigos cercanos. La búsqueda del desarrollo o crecimiento (dimensión eudaimónica) se plantea desde el respeto y mantenimiento de la identidad personal.
- b) Se esmeren en **buscar oportunidades de bienestar**, maximizando los sentimientos positivos y reduciendo el estrés, el disconfort y el sufrimiento. Es la dimensión hedónica de la felicidad, que en las personas con una demencia avanzada cobra una especial importancia.

2.2. EL CONOCIMIENTO EXISTENTE SOBRE PROYECTO Y SENTIDO DE VIDA

El conocimiento en el que se fundamentan las intervenciones sociales procede de distintas fuentes: la ética, el saber experto, la reflexión profesional, los estudios científicos, etc. La aportación científica, no siendo la única fuente de conocimiento, es indispensable para afianzar nuestras actuaciones técnicas.

En el tema que nos ocupa, la ciencia va confirmando que las personas que perciben que su vida cotidiana tiene sentido, un propósito, son personas que tienen mejor salud, son más activas y se encuentran más satisfechas. De hecho existe un corpus de evidencia científica sobre distintos temas vinculados al proyecto y sentido de vida (en el Anexo 5.3. de esta guía se pueden consultar las referencias de distintos estudios realizados).

Tomando como referencia la revisión teórica realizada por Salgado (2018) destacaremos seguidamente, de forma sucinta, las principales conclusiones sobre el conocimiento existente sobre proyecto de vida y sentido de vida.

Estos conocimientos, adaptados al contexto residencial, fundamentan la metodología de acompañamiento para activar el proyecto de vida en personas mayores que se plantea en la parte III de esta guía.

2.2.1. SOBRE EL PROYECTO DE VIDA Y SUS COMPONENTES

Las aportaciones y estudios realizados señalan que en el proyecto de vida cabe distinguir distintos elementos que, a su vez, están interconectados.

Las metas

Son los objetivos que la persona se plantea para conseguir lo que considera importante en su vida actual.

En el caso de personas con competencia suficiente para proponer sus propias metas, serán ellas quienes las definan, incluso cuando precisen apoyos para ello. En el caso de personas con un deterioro cognitivo o una demencia muy avanzada, las metas serán identificadas por las personas que le acompañen ejerciendo su representación y tomando como criterio principal sus valores de vida previos junto con la observación de su bienestar/malestar actual.

Las acciones

El segundo elemento de un proyecto de vida son las acciones que la persona pone en marcha para alcanzar estas metas.

En el caso de personas con competencia suficiente serán ellas, con apoyos si los precisan, quienes decidirán qué acciones realizar para alcanzar sus metas. En el caso de personas con una deterioro cognitivo o demencia avanzado, las acciones serán propuesta por las personas que le acompañen y representen.

Las dimensiones de valor

¿Qué tienen en común las siguientes acciones?:

- Reducir media cucharada de azúcar en el café
- Realizar Yoga
- Salir a andar todos los días durante 20 minutos
- Correr lunes, miércoles, viernes y domingo durante 1 hora
- Introducir una pieza de fruta en el desayuno
- Dormir 8 horas

Todas ellas son acciones saludables y de autocuidado que indican que la persona que las realiza valora su salud y darse los mejores cuidados.

Como se puede observar, a pesar de que la variabilidad de la conducta de valorar algo es infinita, se pueden agrupar en diferentes áreas o dimensiones de valor.

La mayor parte de las personas señalan las siguientes áreas o dimensiones como importantes para ellos en diferente grado.

- | |
|-------------------------------------|
| A. AUTOCUIDADO Y SALUD |
| B. CREATIVIDAD |
| C. OCIO Y TIEMPO LIBRE |
| D. TRABAJO Y CARRERA PROFESIONAL |
| E. TRATARSE BIEN A UNO MISMO |
| F. CRECIMIENTO PERSONAL Y EDUCACIÓN |
| G. ESPIRITUALIDAD |
| H. AMISTADES Y RELACIONES SOCIALES |
| I. COMUNIDAD Y VOLUNTARIADO |
| J. ENTORNO Y NATURALEZA |
| K. FAMILIA |

Por tanto, podemos definir las dimensiones como cada una de las áreas que son importantes y apreciadas por la mayor parte de las personas en diferente grado y en las que se pueden incluir las acciones de valor (por tanto, pueden ser valoradas).

Veamos cada una de ellas. De la A a la G se agrupan en lo que se denominan áreas de auto crecimiento, y de la H a la K las que se denominan áreas de servicio a los otros ¹

¹ McKay, M., Forsyth, J.P. y Eifert, G.H. (2010). *Your life on purpose: how to find what matters & create the life you want*. Oakland. New Harbinger

A. SOBRE MI SALUD

Significa perseguir un estilo saludable de vida, para qué es importante mi salud, que tiene que ver todo ello con vivir más y estar más con la gente que amas o vivir de acuerdo a un estilo de vida.

B. CREATIVIDAD

Significa generar cosas nuevas, potenciar la parte más artística, formas diferentes de expresar lo que tienes dentro. No solamente se refiere a medios artísticos tradicionales como la pintura, poesía, sino también otras como la cocina, las manualidades, etc.

C. OCIO Y TIEMPO LIBRE

Se refiere a la forma de vivir, cuidar y disfrutar del ocio y del tiempo libre. Sentirse implicado, absorto en lo que haces, si tiene que ver con el arte, la naturaleza, las amistades, a sitios donde van otros, etc. Las cualidades que uno quiere potenciar y el impacto que tiene en su calidad de vida. Puede tener que ver sentirse partícipe y miembro de un grupo.

D. TRABAJO Y CARRERA PROFESIONAL

Se incluye el trabajo tanto remunerado como voluntario o la implicación en la economía doméstica. Las motivaciones, el tipo de profesional y de compañero que me gustaría potenciar. Si tiene que ver con la seguridad financiera para cubrir otras áreas, conseguir prestigio, valoración personal, desafío o ayuda a los demás.

E. TRATARSE BIEN A UNO MISMO

Significa cómo quiere tratarse uno mismo ante los errores o las vulnerabilidades personales. Qué cualidades desarrollar con uno mismo para darse los mejores cuidados. Tiene que ver con cultivar un tipo de relación consigo mismo basada en el buen trato, el cariño y la amabilidad. Puede tener que ver con otras áreas como la salud y el autocuidado.

F. CRECIMIENTO PERSONAL Y EDUCACIÓN

Significa todo aquello que te hace desarrollar y crecer como ser humano, tanto física, social como intelectualmente. Tiene que ver no sólo con resultados sino también con el placer de aprender, aumentar el conocimiento, plantearse retos, desarrollar una habilidad, etc. También puede estar asociada a muchas otras áreas anteriores como la salud, la creatividad...

G. ESPIRITUALIDAD

Tiene que ver con todo aquello que signifique para la persona desarrollar la espiritualidad, qué papel juega y cómo se manifiesta esta área en su vida. Puede ir desde el contacto con la naturaleza hasta confesar una religión.

H. AMISTADES Y RELACIONES SOCIALES

Significa perseguir unas cualidades personales como amigo/a, compañero/a y el tipo de relaciones que desea. Hay mucha variabilidad, desde personas que valoran conocer mucha gente, a otras que dan mucha importancia a las cualidades como la cercanía o la confianza. Puede tener que ver también con aspectos más amplios como el sentirse miembro de un grupo o apoyar y ayudar a los demás.

I. COMUNIDAD Y VOLUNTARIADO

Se refiere al sentido de pertenencia, formar parte de comunidades (amplias como una nación, o pequeñas como un grupo social u ONG) Tiene que ver también con participar, contribuir, compartir y ayudar a los otros. Marcar una diferencia y una huella en cuanto a la contribución a los demás.

J. ENTORNO Y NATURALEZA

Significa tomar contacto con la naturaleza, sentirse miembro de algo más grande, cuidar del entorno, contribuir que dicha contribución trascienda el momento presente. La forma de cultivar y potenciar esta área es muy variada, desde la jardinería, actividades físicas saludables como el senderismo, plantar árboles, cuidar el jardín, acudir al más o simplemente, contemplar todo aquello que tiene que ver con el entorno y la naturaleza.

K. FAMILIA

Tiene que ver con el tipo de relaciones que quiere cultivar. Se refiere a la importancia de los lazos familiares en toda su amplitud, desde la vida de pareja, los hijos, hermanos, padres, etc., tomándose como un proceso, de tal forma que es posible que, en la actualidad una persona no tenga hijos o pareja, pero aun así pueda ser importante. Cualidades que una persona quiere potenciar como padre, madre, hermano/a...

Los valores

Los valores son las direcciones que orientan las metas y las acciones presentes. Tienen que ver con lo más profundo de la persona y pertenecen a la persona. Se refieren a lo que la persona considera ahora importante en su vida. Lo que a la persona realmente le importa.

Es importante llegar a identificar los valores que orientan las metas de las personas ¿Por qué? Porque en ocasiones la persona persigue metas que no puede alcanzar, propósitos no realistas en su situación actual. Si conocemos el valor que está detrás, es decir, lo que orienta esta meta, siempre es posible ayudar a la persona animándolo a la búsqueda de otras metas conectadas a la misma área de importancia.

En otras palabras, un mismo valor puede estar conectado con varias metas. Si lograr una determinada meta no es posible, deberemos apoyar a la persona para que se dirija hacia otra meta conectada a ese mismo foco de importancia que sí lo sea.

A Juana, una residente, siempre le ha gustado mucho la naturaleza y estar en contacto con el mar. Identificamos que sigue siendo un asunto importante para ella. Ella se plantea trasladarse a un centro de una ciudad con mar pero esto, ahora, por distintos motivos no es posible.

Podemos ayudarle a reorientar su meta hacia otra que conecte con el mismo valor o área de importancia. Por ejemplo podemos organizar desde el centro una excursión al mar este verano. También podemos ayudarle a decorar su habitación con fotografías y motivos marinos o proponerle ver documentales sobre el mar.

Actuar conforme a los valores personales guarda una estrecha relación con la satisfacción personal, con la sensación de vivir la vida que uno quiere y de que la vida merece la pena ser vivida.

Los valores están vinculados con patrones de acción que proporcionan un sentido de significado y que pueden coordinar nuestro comportamiento a largo plazo (por ejemplo actuar con amor frente a la pareja o estar presente con los hijos).

Aquellas áreas y direcciones que representan lo importante para la persona estarán implícitas en aquellas actividades que, por un lado, le gustan y le apasionan y por otro lado, le generan sufrimiento y malestar.

Hay un consenso a la hora de resaltar que existen dos grandes grupos de valores:

- Los que ponen el foco en uno mismo: crecimiento personal
- Los que ponen el foco en los demás y el entorno: valores de ayuda a otros

La coherencia

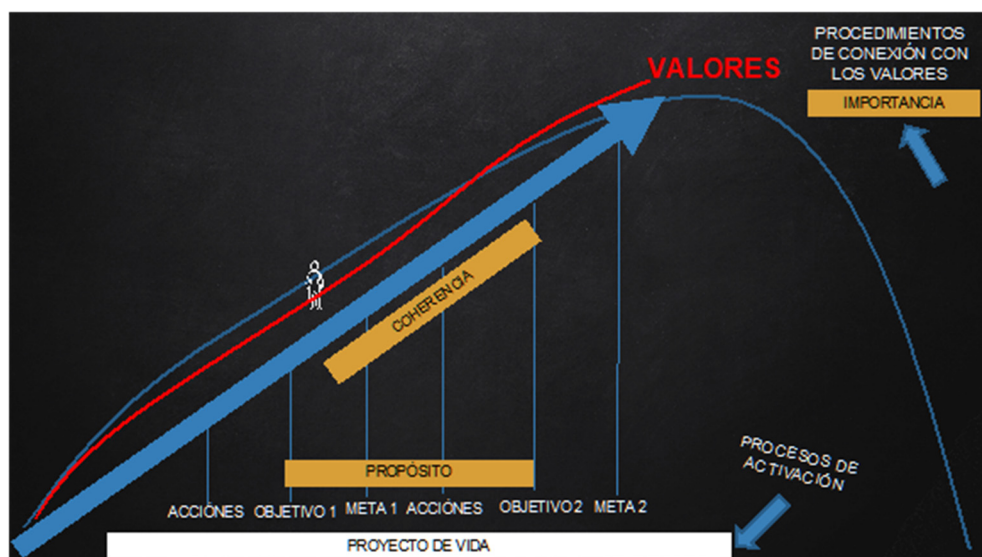
Se refiere a la relación de coherencia entre las acciones y metas con los valores, es decir con lo que la persona considera importante.

Se distinguen dos tipos de coherencia:

- Cuando desplegamos acciones coherentes con nuestras creencias, es decir, con lo que pensamos y sentimos. Entonces solemos decir que una persona es coherente o auténtica. Esta forma de coherencia tiene una gran potencia, porque es una forma de comportamiento que suele contar con una habitual aprobación social (lo contrario se entiende como falsedad y genera desconfianza en los demás).
- Cuando realizamos acciones coherentes con lo que consideramos importante. La evidencia existente señala que este tipo de coherencia se asocia con que al final del día sintamos una elevada satisfacción con nosotros mismos y con el hecho de notar que nos movemos, que vivimos, en la dirección adecuada, es decir, con lo que apreciamos que es realmente relevante.

Un proyecto de vida alimenta el SENTIDO DE VIDA fundamentalmente cuando existe COHERENCIA entre las acciones y metas y los valores personales. El sentido de vida disminuye cuando no se da esta coherencia, y las metas y acciones se alejan de lo que la persona considera importante.

En el siguiente cuadro se pueden ver representados estos elementos.



Fuente: Carlos Salgado, 2018

Si la persona se mueve hacia lo que le importa, sentirá satisfacción y coherencia. Por el contrario, si se mueve lejos, la decepción se hará presente y no verá coherencia y sentido a sus acciones. Por tanto, el sentido en la vida, en gran medida, viene determinado por la realización de acciones coherentes con lo que le importa.

Buscar la **coherencia de las propias acciones de la persona, así como las que provienen del entorno de cuidado, con aquello que para ella es importante** es uno de los aspectos básicos de la activación del proyecto de vida.

2.2.2. LO QUE ALIMENTA EL SENTIDO DE VIDA

Los expertos coinciden en destacar cuatro fuentes básicas que incrementan el sentido vital del ser humano.

a) El crecimiento personal. Realizar actividades que permiten el crecimiento del individuo es una fuente de sentido de la vida muy importante. Las actividades de crecimiento pueden ser de distinta naturaleza (intelectual, relacional, espiritual, artística, creativa, etc.).

b) La contribución a los demás. Realizar cosas por los demás, contribuyendo a su ayuda o bienestar, es una de las fuentes que mayor sentido de vida proporciona a las personas.

c) El sentimiento de pertenencia. Sentirse parte de un grupo contribuye a la percepción de una vida con sentido. Son muchas las personas que manifiestan que ser miembro de una comunidad o pertenecer a una determinada agrupación les hace sentir más vivos y que así su vida adquiere un mayor significado. El fin de la afiliación puede ser muy variado (religioso, deportivo, aficiones comunes, objetivos sociales, artísticos, etc.). Lo relevante es que esta pertenencia permite a la persona sentir que es parte de una comunidad, que dentro de ésta desempeña un rol y que mantiene relaciones significativas con los demás.

e) La trascendencia. Sentir que uno está conectado con algo superior, con algo que trasciende a uno mismo también intensifica de una forma notable el sentido de vida de las personas. La trascendencia puede estar vinculada a la religión o a un ser superior, pero no necesariamente. De este modo, el deseo o intención de dejar huella en los demás, a través del legado, es decir, de lo que se deja o se influye en los demás una vez que ya no estás, responde a la necesidad del ser humano de trascender.

2.2.3. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN PARA ACTIVAR PROYECTOS DE VIDA

Cabe señalar tres ámbitos de actuación para activar proyectos de vida desde estrategias basadas en el acompañamiento vinculado a la actuación profesional.

Son actuaciones diferentes pero que pueden resultar complementarias. Requieren distintos niveles de profundización y preparación por parte de quien realiza la labor de acompañamiento. Del más sencillo al más complejo serían:

a) **Atención a la vida cotidiana** (a las actividades, cuidados, entornos y rutinas cotidianas) para que el día a día resulte acorde a lo que la persona es y quiere hacer. Tiene especial importancia en los centros donde se presta apoyo y cuidados a personas en situación de dependencia.

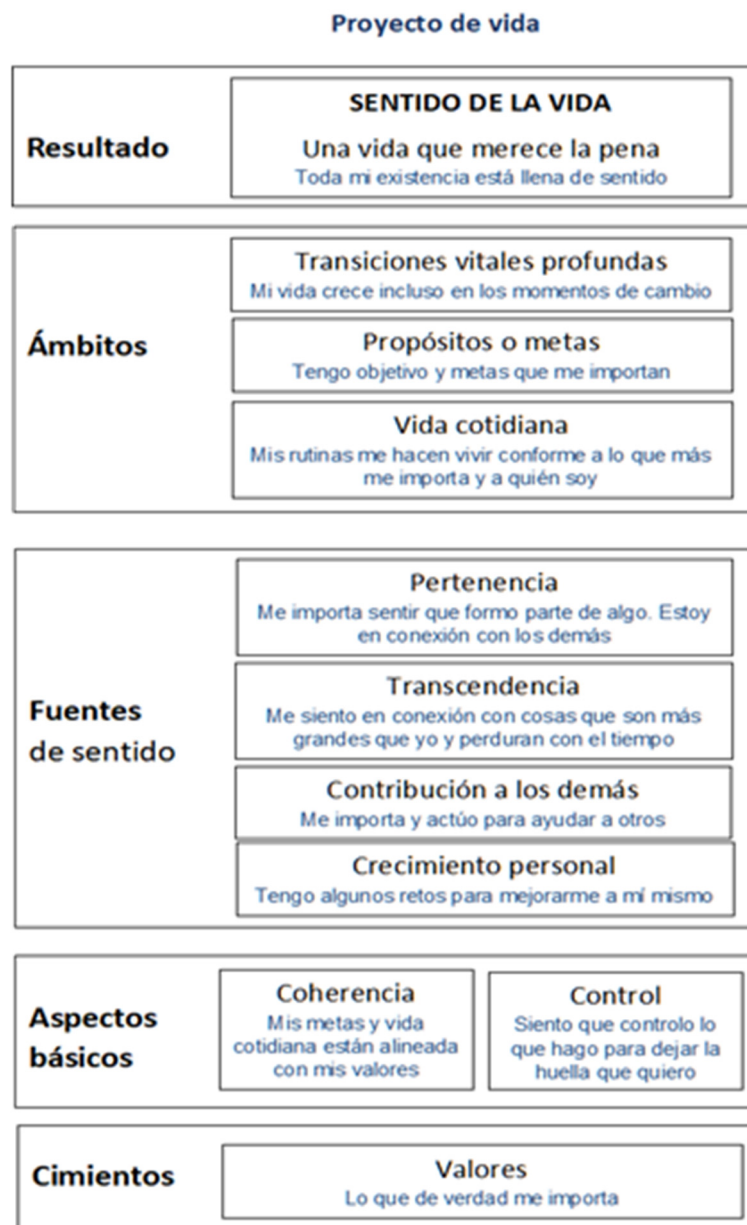
b) **Acompañamiento personalizado**, tanto para identificar propósitos, metas o retos que se propone la persona, como para organizar la provisión de los apoyos oportunos para alcanzarlos.

c) **Reorganización profunda del proyecto de vida.** Este tipo de acompañamiento, de mayor complejidad, suele ser necesario ante situaciones como el afrontamiento de la violencia familiar, superar una adicción, modificar conductas asociales o delictivas, u otras transiciones vitales importantes como por ejemplo la pérdida de una función corporal importante (ceguera, paraplejia, etc.) o incluso pérdidas de seres queridos con duelos no resueltos.

2.3. HACIA UN MODELO INTEGRADOR PARA ACTIVAR PROYECTOS DE VIDA

Teniendo en cuenta el conocimiento existente sobre proyecto y sentido de vida, Salgado (2018) ha propuesto un modelo integrador que describe la relación entre los distintos componentes hasta ahora expuestos con el propósito de activar los proyectos de vida en el ámbito de los servicios sociales.

El siguiente gráfico recoge y ordena los distintos componentes, todos ellos ya citados en las páginas anteriores.



Fuente: José Miguel Sánchez Redondo (2018)

Este modelo permite destacar algunas actuaciones profesionales para activar los proyectos de vida en el contexto de los servicios sociales:

1) En primer lugar propone iniciar el proceso realizando **un trabajo de clarificación y conocimiento de los valores personales** como aspecto clave para identificar los asuntos que realmente importan a la persona y que van a establecer las direcciones de sus metas y acciones.

2) En segundo lugar, destaca la necesidad de **motivar y acompañar a la persona en la selección de metas y acciones coherentes con estos** valores personales que motiven a la persona y que cada día le permitan sentir que hace cosas que valen la pena.

Subraya dos aspectos básicos que deben facilitar la selección de metas y acciones, tanto de la persona como del entorno de cuidado: la coherencia (alineación entre metas, acciones y valores) y el control (la percepción por parte de la persona de que ejerce control sobre sus acciones y sobre su entorno).

3) Además, en algunos casos será necesario **empoderar a las personas frente a las barreras personales** que actúan de freno para identificar valores, metas y acciones.

4) En cuarto lugar indica la conveniencia de **proponer actividades que conecten con aspectos que alimente el sentido de la vida**. Así pues, para incrementar el sentido de la vida apunta hacia fuentes de contribución a los demás y crecimiento personal. Fuentes desde donde se pueden buscar nuevas metas y acciones tanto por parte de la propia persona como del entorno cuando ésta no puede identificarlas por sí misma.

Hay que advertir que no todas las personas tendrán las mismas necesidades de activación del proyecto de vida y, por tanto, las acciones a poner en marcha serán distintas o podrán cobrar diferente intensidad. Hemos de ser conscientes que además de las diferentes necesidades de las personas, la realización de alguna de estas actuaciones dependerá también de la misión del servicio y de la composición del equipo profesional.

2.4. EL PROYECTO DE VIDA EN LA VEJEZ

En ocasiones se tiende a considerar que el proyecto de vida es algo solo para los más jóvenes, para quienes tienen una larga vida por delante. Llegamos a creer que las personas mayores, sobre todo cuando tienen una edad avanzada y presentan necesidad de cuidados, ya han agotado su proyecto de vida y que ya no tiene mucho sentido plantearse metas de desarrollo personal. La expresión de “Total ya...para qué...” se escucha tanto en las propias personas mayores como en familias y profesionales.

Esta percepción tiene que ver, en gran medida, con la enorme cantidad de estereotipos que todavía hoy están instalados en la sociedad (e interiorizados por las propias personas mayores) sobre lo que supone envejecer y sobre cómo son las personas mayores. La falta de capacidad, la enfermedad, la incapacidad de aprender, la regresión a la infancia, la intransigencia y sobre todo...la uniformidad, son falsas creencias que siguen teniendo presencia en nuestra mirada y forma de relacionarnos con las personas mayores.

La uniformidad, es decir, pensar que las personas mayores se convierten en un grupo similar y que todas son iguales o muy parecidas es uno de los estereotipos más extendido y que más daño generan, junto a la creencia de la falta de capacidad, en el ámbito profesional.

Sin embargo, frente a esta percepción, la amplia evidencia que aportan los estudios gerontológicos vinculados al proceso de envejecimiento señalan todo lo contrario: que el envejecimiento es un proceso absolutamente heterogéneo donde interactúan factores biológicos, ambientales, sociales y psicológicos. Por tanto, envejecer, incluso cuando existe un proceso de deterioro importante, es un proceso absolutamente singular.

Las propias personas cuando pasan los años podemos llegar a interiorizar estas ideas, acabar dándolas por ciertas y sentir que ya no tienen cabida nuevas metas o propósitos.

Nada más lejos de la realidad. Las personas mayores no solo tienen proyecto de vida sino que tienen derecho a gestionarlo aunque precisen apoyos muy intensos para ello. Las personas con un gran deterioro cognitivo o cuando están al final de sus vidas no deben ser privadas de poder desarrollar una vida que respete sus valores de vida y su identidad personal.

2.5. ¿ES POSIBLE ACTIVAR EL PROYECTO DE VIDA EN ENTORNOS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES?

Las residencias para personas mayores **son recursos necesarios**. En ocasiones las personas no pueden seguir viviendo en su casa. La propia casa o la casa de un familiar, no es siempre la mejor opción.

El ingreso en una residencia es un suceso vital que implica cambios relevantes tanto para la persona como para su familia. La resolución de este tránsito va a depender de factores como la existencia de ciertos recursos personales o el apoyo social por parte del entorno en el que la persona se desenvuelve. Además, un elemento determinante es la capacidad del centro para acoger y adaptarse a la persona y facilitar este cambio de vida.

Los denominados **entornos residenciales institucionales** se vienen caracterizando por mantener una organización centrada en el propio servicio escasamente flexible. Esto dificulta enormemente la adaptación de las personas. La falta de privacidad, el trato uniforme, la falta de personalización pueden incidir negativamente en la autoestima y en que la persona tenga un escaso control sobre su nuevo entorno. En estas condiciones el sentido de la vida se debilita o incluso puede llegar a desaparecer. Freeman ha denominado “cierre narrativo” a la creencia de la persona mayor cuando ingresa en una residencia, de que su vida ya ha concluido y que se convierte en una espera a la muerte donde ya no cabe plantearse metas o propósitos que dirijan su vida.

Los entornos residenciales, como todos los espacios de convivencia social, son complejos. Conviven distintos actores con visiones y necesidades diversas. Las personas que allí viven presentan importantes necesidades de apoyo y de atención sociosanitaria. La rutina y el gran deterioro de muchas de ellas pueden conducir a días monótonos y con muy pocos alicientes. Es necesario conciliar libertad con seguridad y un reparto justo de atenciones, lo que conduce a situaciones que requieren importantes habilidades de deliberación ética.

Sin embargo el entorno residencial, cuando es concebido desde modelos centrados en la persona, puede convertirse en una oportunidad y posibilidad real para permitir que las personas disfruten de vidas positivas. La complejidad y la incertidumbre propia de la vida, se traduce entonces en retos y ocasiones de creatividad. **Cuidar, trabajar, acompañar personas apoyando vidas significativas es una apuesta que genera un ambiente relacional rico y motivador.** No solo para las personas mayores sino también para las familias y para los profesionales.

La misión de un centro residencial no puede ser otra que apoyar el proyecto de vida de cada persona, acompañarla desde el conocimiento y puesta en valor de su singularidad. Para ello **es imprescindible llegar a conocer lo que es importante y lo que otorga sentido a su vida.** En el caso de personas con un deterioro cognitivo muy avanzado, lo que configura y mantiene su identidad personal y logra el mayor bienestar posible.

Como hemos visto, el objetivo de esta guía es ofrecer claves y recursos para que el entorno residencial se convierta en un apoyo clave para que las personas puedan seguir manteniendo vidas significativas. Para ello, partiendo del modelo integrador descrito, en un entorno residencial deben ser contemplados, en mayor o menor medida, los tres ámbitos de actuación anteriormente señalados, a los que añadimos uno más que tiene

que ver con la despedida, la recapitulación del legado personal y la gestión del final de la vida, dada la importancia de estos cometidos en la vejez.

- a) **La ATENCIÓN A LO COTIDIANO**, a las “pequeñas-grandes cosas” del día a día que logran personalizar la vida residencial, manteniendo la identidad de las personas y generando oportunidades de bienestar.
- b) El acompañamiento personalizado para que la persona pueda identificar, descubrir, explicitar y plantear **ACCIONES Y METAS QUE LE PERMITAN VIVIR MEJOR Y DISFRUTAR DE UNA VIDA CON MAYOR SIGNIFICADO** en coherencia con sus valores o direcciones de vida.
- c) En algunas ocasiones, las personas que viven en residencias precisarán de apoyos para **REORGANIZAR EN PROFUNDIDAD SU PROYECTO DE VIDA**. Ingresos poco deseados y vividos como algo impuesto por las circunstancias, ingresos forzosos (por orden judicial), la pérdida brusca de independencia habitualmente asociada a enfermedades o accidentes o duelos complicados por pérdida de seres queridos pueden requerir de un apoyo más especializado para reorientar el curso y sentido vital. En estos casos será necesario identificar a qué profesional, preparado para ello, deben ser derivados (puede prestar servicios en el propio o centro o fuera en algún recursos de la comunidad).
- d) Ofrecer oportunidades de escucha y apoyos para poder **conversar y decidir sobre el final de la vida** y conducir una **recapitulación sobre lo logrado y el legado** que cada persona deja para los demás.

Actuaciones posibles, complementarias, que deben ser **propuestas y aplicadas de una forma absolutamente personalizada y que, además, para evitar que queden en acciones aisladas o descontextualizadas, necesariamente deben ser integradas** en los procesos de atención personalizada que se vienen desarrollando en la atención residencial por los equipos profesionales.

PARTE III. CÓMO ACTIVAR EL PROYECTO DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN ENTORNOS RESIDENCIALES

Los seres humanos tenemos necesidad de sentirnos seguros y protegidos. Para ello es indispensable que, por un lado, podamos vivir relaciones de confianza e intimidad donde nos desarrollemos como personas, y por otro, podamos protegernos de cualquier intromisión que nos resulte amenazante. Lo más valioso para las personas es aquello que consideramos propio, único y que nos diferencia del resto: nuestro cuerpo, nuestras ideas y valores, nuestros gustos y modos de ser, nuestras propiedades personales, nuestra afectividad y sexualidad. La intromisión de otras personas, sin nuestro permiso, en estos aspectos de nuestra vida lo experimentamos como una agresión intolerable que atenta contra nuestra dignidad.

Marije Goikoetchea

Esta tercera parte ha sido ideada para orientar y reforzar lo que los equipos vienen haciendo en el apoyo a los proyectos de vida de las personas mayores que viven y conviven en residencias.

La intención no es ignorar o borrar lo hecho hasta ahora. Todo lo contrario, pretende contribuir a difundir, consolidar, generalizar las buenas prácticas que se vienen realizando en los centros. Reforzándolas y vinculándolas al conocimiento existente sobre proyecto y sentido de vida que acaba de ser expuesto. Tampoco se pretende duplicar intervenciones añadiendo otro plan más a los que se vienen haciendo.

Partiendo y adaptando el modelo integrador descrito, se señalan cuatro actuaciones que pueden contribuir a la activación de vidas significativas en el marco de los planes de apoyo a los proyectos de vida que ya en algunos centros se vienen trabajando. Se ven completadas con distintos documentos que figuran en los anexos.

Nos detendremos en primer lugar en cómo mejorar el conocimiento de la persona, poniendo un énfasis especial en cómo llegar a identificar y ayudar a clarificar lo que para ella es realmente importante. También veremos algunos pasos para elaborar y poner en marcha un plan de apoyo al proyecto de vida. Finalmente, plantearemos un asunto insuficientemente abordado en los centros de personas mayores pero que es necesario contemplar en este momento vital: la finitud de la vida, su final y la importancia de dejar huella.

3.1. CONOCER A LA PERSONA Y LO QUE PARA ELLA AHORA ES IMPORTANTE

3.1.1. SENTIR QUE CADA PERSONA ES ÚNICA, VALIOSA Y GLOBAL

Este es el principio de todo: **creer y sentir que cada persona es única, singular y que ello encierra un valor insustituible**. Esta mirada es esencial. Si no se tiene, deberemos trabajar, individual, en equipos y a nivel de la organización, sobre ello.

Las personas tenemos algunas características comunes. Tener una enfermedad determinada o no valerse por uno mismo puede hacernos ver a las personas similares. Por eso a veces, al hablar, generalizamos y utilizamos expresiones que reflejan el modo unitario como vemos a las personas usuarias...“los/as de silla de ruedas”,

“los/as Alzheimer”, “el grupo de los leves, “lo/as de dieta triturada...” con el riesgo de tratar a quienes tienen necesidades similares como si fueran iguales.

**“No era más que un zorro semejante a cien mil otros.
Pero yo le hice mi amigo y ahora es único en el mundo”**

**El Principito
Antoine de Saint-Exupéry**

Las diferencias interindividuales constatadas en el proceso de envejecimiento rompen el tópico de la uniformidad de las personas mayores y **hacen indispensable la atención personalizada** y pensar en clave de **CADA PERSONA como ser único e irreplicable.**

Esto es especialmente importante cuando la persona mayor necesita cuidados y depende del apoyo de los demás y, sobremanera, cuando es atendida en un centro junto con más personas.

Reconocer a cada residente como “PERSONA” y, por tanto, única e irreplicable dando valor a su singularidad, es el punto de partida imprescindible para dispensar cuidados centrados en la persona.

Como afirma Ramón Bayés, la **principal razón** de la **singularidad** de cada **persona es su biografía**. Cada persona que vive en la residencia es única, incluso cuando el grado de deterioro es muy importante.

“La persona es el resultado final, siempre provisional mientras funcione su cerebro, de su historia interactiva individual elaborada en entornos físicos, culturales, sociales y afectivos específicos, a través del lenguaje y otras formas de comunicación. En síntesis: la persona es el producto singular de su biografía”

Ramón Bayés

Por ello acercarnos a la historia de vida de cada persona, conocer su biografía es una actuación indispensable. La biografía puede ser conocida a través de la propia persona o por su familia o amigos. Cuando la persona tiene suficiente competencia es ella misma quien debe transmitir aquellas informaciones personales importantes para la atención que quiera compartir. En los casos de deterioro cognitivo importante deberemos recurrir a su familia o allegados para obtener esta información.

Para conocer y reconocer a la persona como alguien único y apoyar una vida con sentido será imprescindible un enfoque integral donde las necesidades identificadas por los distintos profesionales partan de la historia de vida y se contextualicen en proyectos de vida singulares.

3.1.2. ACERCARNOS A LA PERSONA Y ELABORAR SU HISTORIA DE VIDA

¿Qué es la historia de vida?

El término **historia de vida** hace referencia a la **biografía de la persona**. Una línea de vida que tiene un pasado, un presente y un futuro.

En sentido estricto la historia de vida es el relato constructivo que la propia persona realiza de su trayectoria vital. A pesar de esta precisión teórica, en el ámbito aplicado se viene utilizando el concepto de historia de vida también cuando la biografía no es relatada por la persona sino por personas cercanas a ella, lo que es muy frecuente en el caso de personas con una demencia avanzada.

De este modo, en esta guía se utiliza el término historia de vida aunque el acercamiento biográfico no haya sido realizado directamente con la propia persona. Se opta por esta expresión y uso para evitar confusión ya que es el que más aceptación está teniendo en los centros y servicios que apuestan por una atención centrada en la persona.

¿Qué es lo importante conocer y para qué?

Elaborar la historia de vida no es el fin. Es muy importante comprender esto. La historia de vida es una metodología o estrategia muy valiosa que nos permite **conocer a la persona, comprenderla mejor y proponer apoyos personalizados que le permitan una mejor vida**. Además es un instrumento de comunicación y ofrece **una oportunidad única para comenzar a crear una vinculación afectiva** entre quien relata y comparte su historia y quien la escucha.

Es, por tanto, solo un medio que nos permite acercarnos a la persona para conocerla, respetarla y poder concretar apoyos que le permitan vivir mejor y gestionar un proyecto de vida significativo.

¿Qué es importante conocer?	¿Para qué?
Lo ya vivido	
Infancia Juventud Madurez Jubilación Antes de llegar a la residencia - Los recuerdos más significativos - Los momentos más difíciles	- Para facilitar la comunicación - Para apoyar su identidad personal - Para apoyar un proceso de recapitulación vital positivo - Para comprender algunas reacciones emocionales y comportamientos - Para que lo vivido aunque sea doloroso, pueda cobrar sentido
El momento actual	

Prioridades (fuentes de importancia en la vida actual) Preocupaciones (fuentes de malestar, temor o preocupación actual) Preferencias cuidados personales y vida cotidiana Talentos y pasiones Actividades y rutinas importantes Otros Intereses (conversación, actividades, lectura, información, entretenimiento, aprendizaje, etc.) Lugares y objetos significativos Las personas más importantes Los grupos de pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> - Para reconocer el valor de la persona - Para reforzar su identidad y autoestima - Para alimentar una vida con sentido - Para propiciar sentimientos positivos, agradables y ofrecer oportunidades de bienestar - Para reducir sentimientos negativos y prevenir situaciones de sufrimiento innecesarias - Para ver, relacionarse y tratar con personas antes que con cuerpos o enfermedades - Para respetar su autonomía
Sobre el futuro	
Deseos, metas, sueños, decisiones por anticipado La huella, el legado	<ul style="list-style-type: none"> - Para alimentar una vida con sentido, una vida con propósitos - Para planificar decisiones futuras

Fuente: Martínez (2017)

¿Quién debe realizar la historia de vida?

La elaboración de la historia de vida es una tarea que debe desarrollar el **profesional de referencia**. El motivo fundamental es que es una oportunidad única para conocer a la persona y crear un espacio relacional que permita ir construyendo una relación de confianza.

¿Cómo plantear a la persona esta propuesta?

Siempre como algo opcional, voluntario, como un espacio de diálogo y conocimiento en donde la persona comparte solo lo que desea que los demás conozcan de su vida con el objetivo de poder **atenderla de un modo más personalizado sabiendo lo que para ella es importante**.

La persona (o la familia cuando la realiza por falta de competencia de la persona) debe ser informada de para qué es necesario conocer su historia de vida, de qué usos puede tener, de lo que se va a recoger documentalmente y de quién accederá a esta información.

¿Qué nos puede ayudar a mantener conversaciones cercanas y espontáneas sobre la vida?

Porque este es el objetivo. Crear un espacio cálido que facilite una comunicación cercana y espontánea. Ello nos permitirá acercarnos a la persona, conocerla e ir creando una relación de confianza con ella. El objetivo no es realizar una entrevista para recopilar un listado de información.

Una buena opción es proponer conversaciones iniciales en torno a lo que se ha denominado los periodos largos de vida (infancia, juventud, madurez, jubilación/vejez...) Los estudios neuropsicológicos sobre la memoria autobiográfica muestran que es así como las personas almacenamos nuestros recuerdos. Seguir este

orden puede facilitar la rememoración de las personas con deterioro cognitivo y, además, conduce a una conversación más espontánea y abierta evitando la tendencia al interrogatorio y a la secuencia pregunta-respuesta.

El anexo 1.1 presenta un posible guion para orientar conversaciones cercanas sobre la vida con las personas mayores que viven en residencias. Propone, a modo de pistas, temas y posibles preguntas, organizadas según esta secuencia temporal. En el anexo 1.2 se ofrecen distintas recomendaciones sobre cómo llevar a cabo estas conversaciones.

Cuando la historia de vida se recoge a través de la familia es importante insistir en que procuren transmitir la perspectiva de la persona, recordando lo que ella en su día contaba y daba importancia. Lo que importa es la perspectiva de la persona mayor que, ahora, no puede expresar directamente.

¿Qué compartir y trasladar la historia de vida al plan de apoyo/activación del proyecto de vida?

No podemos caer en la trampa de querer registrar todo ni pensar que todo debe ser compartido. Debemos seleccionar y trasladar lo importante para la atención y para fomentar una vida con sentido para la persona. Es importante no olvidar que solo registraremos y compartiremos lo que la persona autorice (o su familiar si es quien ha participado en el relato biográfico).

En el anexo 1.7 se pueden consultar distintas consideración éticas y recomendaciones para proteger la intimidad y la confidencialidad, elementos de buena praxis imprescindibles cuando se trabaja con historias de vida.

3.1.3. CLARIFICAR CON LA PERSONA LO QUE PARA ELLA ES IMPORTANTE

Cuando la persona comparte su historia de vida podemos conocer qué asuntos han sido y son importantes, lo que le gusta, lo que se le da bien, incluso lo que le ha apasionado o apasiona.

Una vez mantenidas distintas conversaciones sobre la vida, podemos clarificar con la persona, siempre que ésta quiera y tenga competencia para ello, lo que para ella es ahora importante.

Se trata de un paso de mayor profundidad, una vez que en la historia de vida se han identificado asuntos o áreas de importancia para la persona. Se trata de ir perfilando cuestiones más concretas sobre cómo desarrollar cada área de importancia, es decir, lo que puede hacer que la persona se sienta más satisfecha con su vida actual.

Esto se puede hacer preguntando por las cualidades personales que le gustaría poder desarrollar en las áreas de importancia que han sido señaladas. Se trata de concretar propósitos de crecimiento personal vinculados al área de importancia o valor señalado por la persona. En otras palabras, el objetivo de este momento es conectar las áreas o direcciones que la persona ha mencionado como importantes en su vida con propósitos o cualidades que ahora la persona puede desarrollar o reforzar para sentirse más satisfecho con su vida actual.

Una señora de 87 años comenta a lo largo de las conversaciones con su profesional de referencia la importancia que para ella tiene en este momento de su vida estar cerca de su familia. Podemos profundizar sobre esta área de importancia buscando matices, cualidades de la persona que le gustaría desarrollar. Preguntándole por ejemplo ¿qué faceta de madre te gustaría ahora desarrollar con tu hija? ¿Qué tipo de abuela te gustaría ser? Ella puede contestar que quiere actuar más de consejera con su hija o ser una abuela moderna y al día. De ahí se derivarán ideas y apoyos de interés para alimentar el sentido de su vida en un área que reconoce importante en su vida actual.

Este paso a propósitos no tiene que ver con los sentimientos de la persona, tampoco son resultados concretos que la persona quiere obtener o que otras personas pretenden que consiga. No se trata tampoco de cambiar lo que hacen otras personas. Se trata de concretar las áreas de importancia en intenciones o declaraciones de cómo desea vivir su vida mediante el desarrollo de cualidades personales.

Pueden ser de utilidad consultar los anexos 2.1, 2.2 y 2.3 de esta guía donde se amplía información sobre cómo identificar y clarificar lo importante y donde además se pueden encontrar metáforas y ejercicios que pueden resultar de interés en algunas situaciones. Cuando éstos se utilicen, deben ser comprendidos por la persona y realizarse logrando una interacción adulta. Es muy importante no caer en dinámicas que infantilicen a la persona o utilizarlos cuando la persona perciba que le estamos proponiendo algo muy alejado de su estilo relacional. Estos ejercicios deben ser entendidos como ayudas, como medios para concretar lo que para la persona es importante una vez que se han mantenido conversaciones que nos han permitido conocer y apreciar a la persona.

3.2. ELABORAR EL PLAN DE APOYOS/ ACTIVACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

Una vez realizada la historia de vida e identificado lo que es importante para la persona, llega el momento de elaborar un plan para activar su proyecto de vida en el centro.

La idea no es realizar nuevos procesos de atención que se añadan a los que se vienen realizando en el centro sino intensificar el apoyo a lo que realmente es importante para la persona en su vida actual y hace que ésta cobre un mayor sentido.

Se trata de propiciar un espacio de puesta en común y cooperación entre quienes participan en la atención residencial de aquellos aspectos que pueden contribuir a una vida más significativa para la persona.

En la elaboración de este plan, aunque tiene un papel relevante el profesional de referencia, deben tener cabida otros profesionales, además de la propia persona y otras personas significativas.

En el anexo 1.3 se ofrece un modelo de guía para elaborar un plan de apoyos al proyecto de vida que puede servir para orientar la secuencia y recoger la principal información a lo largo del proceso.

3.2.1. DECIDIR CÓMO Y QUIÉNES

Deberemos decir cómo lograr que la escucha, el reconocimiento y el acompañamiento hacia una vida significativa para la persona mayor vaya más allá de la labor del profesional de referencia. La pretensión es implicar a las personas que tienen importancia real para lograr una vida significativa en la atención residencial y en la vida actual de la persona mayor. Busca lograr acuerdos y coherencia entre la visión y las actuaciones de la propia persona, la del equipo del centro y la de otras personas significativas (familiares, amigos, voluntarios...).

La estrategia más recomendable es formar un grupo de apoyo, en el cual la persona es acompañada por un grupo reducido de personas que la conocen bien y la aprecian. Un grupo comprometido con apoyar una vida significativa para la persona. Debe entenderse como una posible opción a plantear a la persona, ya que no todas las personas se sentirán cómodas con este modo ni siempre se podrá llevar a cabo en los centros.

Si la persona no quiere optar por esta metodología o el centro no la desarrolla habrá que buscar fórmulas donde se asegure la participación y voz de la persona en el diseño del plan de apoyos.

¿Qué es un grupo de apoyo y para qué se forma?

El grupo de apoyo lo constituyen un conjunto pequeño de personas. Personas comprometidas con apoyar a la persona mayor. Ellas, junto a la persona, forman un equipo cuyo propósito es elaborar y poner en marcha un plan de apoyos para activar su proyecto de vida, de modo que la persona pueda vivir de un modo acorde a sus valores, preferencias e identidad.

Los componentes del grupo de apoyo tienen claro que se reúnen y colaboran con el propósito de aumentar el control de la persona sobre su vida y atención. No ocupan su papel, no deciden por ella ni cambian sus valores y preferencias por su criterio.

Por eso hay que dejar claro que no es un espacio donde los profesionales o las familias deciden qué hacer por el bien de la persona. Quienes participen, deben saber y compartir que se busca que la persona adquiera un mayor control sobre su atención y vida, para que ésta adquiera un mayor sentido. Saben que su papel es acompañar a la persona (no suplantarla) en la elaboración y desarrollo de un plan que permita mejorar su vida.

Que los participantes en el grupo compartan estos objetivos resulta esencial. Esta concienciación requerirá una preparación previa, no se puede improvisar.

Constituir un grupo de apoyo es especialmente útil cuando la persona tiene escasos recursos personales para ejercer gestionar su proyecto de vida y tomar decisiones, como sucede con las personas con deterioro cognitivo.

¿Quiénes lo integran?

La propia persona mayor junto con un grupo que ella misma elige, si tiene capacidad para ello, contando con el apoyo de su profesional de referencia.

Además de la propia persona y su profesional de referencia puede participar algún familiar o amigo así como otras personas significativas (otros profesionales, voluntarios, etc.).

También puede haber participaciones esporádicas (no fijas) de otras personas o profesionales, dependiendo del objetivo del encuentro o reunión.

No obstante es importante que el grupo no sea muy numeroso, que permita un espacio cálido, cercano y operativo. Hemos de huir del formato clásico de reuniones interdisciplinarias donde numerosos profesionales intercambian sus apreciaciones técnicas. Esto es otra cosa.

¿Qué compromisos adquieren los integrantes del grupo de apoyo?

En la línea de lo que se ha comentado, los miembros de un grupo de apoyo asumen ciertos compromisos:

- Colaborar en el diseño y puesta en marcha de un plan que ayude a la persona a alcanzar metas deseadas por la propia persona o deseables para mejorar su calidad de vida y su día a día.
- Ayudar a la persona a darse cuenta de sus capacidades, a tomar sus propias decisiones
- Buscar y movilizar los apoyos precisos en cada caso y momento.
- Asistir a las reuniones que se convoquen.

- Mantener confidencialidad sobre los temas tratados.
- Respetar y contribuir a que se cumplan los acuerdos a los que llegue el grupo.
- Respetar las decisiones de la persona y mantener una relación de apoyo.
- No suplantar a la persona y apoyar para que ella sea quien ejerza el máximo control posible sobre sus asuntos y su vida.

¿Qué contribuye a su buen funcionamiento?

Los equipos y servicios que vienen utilizando esta metodología, nos ofrecen algunas recomendaciones:

- Plantearlo como una opción voluntaria, no como una estrategia para aplicar con todas las personas.
- Que los miembros del grupo conozcan bien a la persona y la aprecien.
- Que el grupo esté suficientemente formado. Antes de iniciar el grupo sus componentes deben tener claro sus objetivos, su papel y el procedimiento a seguir.
- Que se utilice un lenguaje claro, sin tecnicismos y adaptado a la persona.
- Que el grupo no sea muy amplio y resulte operativo.
- Que en cada sesión, según los objetivos y temas a tratar, tengan cabida siempre que sea preciso, otros miembros.
- Que los miembros se comprometan a asistir a futuras reuniones.

María acude al centro de día desde hace varios años. Tiene una demencia de grado moderado pero aun así acude a las reuniones donde se trata todo lo relacionado con su Plan de Atención y Vida. Para ello se propuso formar un grupo de apoyo y consenso que le ayudase en las decisiones relacionadas con su atención. El grupo fijo lo constituye: la propia María; Mario, gerocultor y profesional de referencia; su hija Antonia y su nieto Nicolás que estudia enfermería; y Alicia, la psicóloga que es quien conduce el proceso. En ocasiones también acuden otros profesionales. Tienen muy claro que las decisiones sencillas del día a día las toma María y es ella quien elige en qué actividades quiere participar. El grupo de apoyo le ayuda a darse cuenta de lo que todavía es capaz de hacer, propone ideas para trasladar a casa, proporciona información que María no recuerda y le anima constantemente. Se reúnen una vez al trimestre. El año pasado que María tuvo una etapa con mayor apatía tuvieron alguna reunión extraordinaria.

Ejemplo tomado de la guía La atención gerontológica centrada en la persona (Martínez, 2011)

3.2.2. CÓMO SECUENCIAR LA ELABORACIÓN DEL PRIMER PLAN DE APOYOS/ACTIVACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

Las siguientes fases o momentos pueden ser de ayuda para guiar este proceso. Puede realizarse en una única sesión o también realizarse en varios encuentros.

Esta secuencia puede servir tanto para guiar la actuación de un grupo de apoyo como la de otras estrategias que se diseñen para elaborar planes de activación de los proyectos de vida.

a) Comenzar compartiendo la historia de vida

En un primer encuentro es conveniente comenzar compartiendo la historia de vida de la persona. Para ello suele resultar de utilidad usar el resumen elaborado entre la propia persona (o familia) y el profesional de referencia.

Algunos profesionales dicen que este es un “momento mágico” porque permite tomar consciencia del privilegio que supone conocer y compartir la trayectoria vital de la persona que ahora está bajo nuestro cuidado. Ello transforma nuestra mirada y conduce desde este primer contacto formal a iniciar una dinámica relacional basada en el diálogo, la confianza y la cooperación entre la persona mayor, su familia y el equipo de cuidado. Algo indispensable para cuidar bien y sentirse bien (todos).

b) Continuar poniendo en común lo que admiramos de la persona

Una vez que se ha compartido la historia de vida de la persona es el momento en que los integrantes del grupo de apoyo o quienes participen en su elaboración dediquen un momento a la puesta en valor de la persona, compartiendo qué es lo que la convierte en alguien singular y valioso.

Una pregunta simple como ¿Qué admiramos de ESTA PERSONA (María, Juan, Milagros, José...? sitúa la mirada en el valor, en el logro, en la diferencia y en sus fortalezas.

Pueden tener cabida los logros personales, las capacidades, los talentos, lo que la convierte en singular (lo que marca su diferencia) o lo que aporta o puede aportar al grupo o comunidad.

¿Qué admiramos de Manuel?

Manuel tiene 90 años, fue un reconocido mecánico y una persona que durante la guerra ayudó a muchos vecinos. Hace ya unos años que tiene una demencia tipo Alzheimer de grado severo. Tras compartir su historia de vida, el grupo ha señalado lo que admiran de Manuel:

- Arriesgó su vida por salvar a vecinos del pueblo en la guerra civil. Estamos cuidando a un “valiente”.
- Su generosidad, siempre le gustó ayudar a los demás que estaban en apuros.
- Su aspecto cuidado, su corbata siempre bien anudada.
- Sus modales y maneras educadas.
- Cómo canta las coplas, lo hace con intensidad y con emoción.

La mirada hacia lo positivo y admirable de la persona genera una dinámica muy especial al poner en el centro a un ser ÚNICO y reconocido desde su VALOR. Una estrategia que puede llegar a reforzar la autoestima de la persona de un modo inigualable.

Además, la mirada hacia el valor del otro, transforma la relación interpersonal y de cuidado. Encierra un especial potencial en aquellas personas con gran deterioro porque nos ayuda a apreciar y ver la “persona” frente a un cuerpo deteriorado, al déficit o a la enfermedad. Nos ayuda a recuperar la visión de la PERSONA en su totalidad cuando el gran deterioro tiende a borrarla.

c) Escuchar lo que para la persona es ahora importante

Una vez que conocemos la historia de vida y que además hemos destacado lo valioso de ésta, es el momento de escuchar o captar lo que para la persona es ahora importante.

El acercamiento a la historia vital realizado previamente habrá ayudado a la persona a reconocer y clarificar los asuntos que ahora son importantes para la persona, es decir identificar qué valores orientan una vida con sentido. En el caso de personas con una demencia avanzada, el relato de un familiar o amigo cercano, podrá dar pistas sobre qué valores han orientado su vida o qué aspectos en el día a día permiten respetar y reforzar su identidad personal y una vida significativa.

Por otro lado, la valoración interdisciplinar también ofrece información que puede ayudar a la propia persona o al grupo de apoyo a identificar aspectos que lograr para mejorar su vida.

El conocimiento de lo que a la persona le importa permitirá identificar qué aspectos de la vida cotidiana hay que cuidar especialmente para que el día a día sea significativo. Orientará la propuesta de metas y acciones para activar una vida mejor. Las propuestas, intervenciones o apoyos profesionales (programas estimulativos, actividades terapéuticas, etc.) deberán estar conectados a lo que la persona considera IMPORTANTE.

d) Personalizar el día a día

En este paso se trata de identificar y acordar qué cosas en el día a día pueden contribuir a una vida significativa y una atención realmente personalizada.

En el día a día residencial hay muchas “pequeñas-grandes cosas” que adquieren un relevante papel para que el día a día cobre significado y se respete la identidad de las personas. Lo cotidiano tiene una extrema importancia. Es allí donde “nos la jugamos”.

En lo cotidiano, en el día a día residencial:

- Es donde se refuerza la identidad personal (o donde se pierde)
- Las personas logran tener percepción de control sobre su entorno (o desarrollan indefensión)
- Donde las personas se sienten seguras (o inseguras y amenazadas)
- Donde se forjan relaciones de confianza (o de desconfianza, miedo, oposición y recelo)

El profesional de referencia, en la elaboración de la historia de vida, junto con la persona mayor (o familia) habrá podido recoger las cuestiones del presente que considera importantes. En el marco de la reunión, se repasará esta primera propuesta, describiendo las pautas, actividades, estrategias de comunicación y medidas diversas que puedan contribuir a que la vida cotidiana, ordinaria, permita una vida significativa para la persona.

Tampoco hemos de perder de vista que es posible encontrarnos con preferencias de la persona que el centro, por motivos variados, no pueda asumir. Debemos, entonces, ver qué alternativas ofrecer, conectando de nuevo con sus áreas de importancia y en todo caso explicar a la persona y a la familia, con cordialidad, los motivos actuales que limitan la flexibilidad del centro. Sin olvidar, además, que lo que hoy no es posible, mañana puede serlo...

En el anexo 1.3 se ofrece un modelo de guía para elaborar un plan de apoyos al proyecto de vida que puede servir para orientar la secuencia y recoger la principal información a lo largo del proceso.

En la parte 2 del Anexo 1.3 (Guía/soporte para elaborar un plan de apoyos al proyecto de vida) se proporcionan un modelo para recoger informaciones y medidas relacionadas con:

- Modos facilitadores de comunicación
- La imagen personal
- Aspectos importantes para la salud y seguridad en el día a día
- Preferencias en cuidados personales
- Actividades e intereses
- Temáticas de conversación
- Bienestar y malestar
- Entorno físico (habitación, objetos significativos y lugares)
- Personas significativas (compañeros; familiares, amigos, profesionales)

e) Planificar metas y apoyos para vivir mejor y con mayor sentido de vida

Una vez acordadas las acciones cotidianas para personalizar y hacer significativa la vida residencial, resulta importante plantearse también metas más específicas y temporalizadas a alcanzar para vivir mejor y alimentar el sentido vital.

Unas metas estarán vinculadas a las expectativas o propósitos personales. También pueden ser descubiertas por la persona tras la escucha de recomendaciones profesionales para mejorar su calidad de vida. Pueden ser metas que la persona ya tenía y había pospuesto o abandonado, y también es posible plantearse nuevos objetivos para vivir mejor. El caso es identificarlas, hacerlas explícitas, descubrirlas. Lo importante es que sean coherentes a los valores que previamente la persona ha identificado como relevantes y que describen lo que realmente importa y alimenta el sentido de vida de la persona.

Siempre que sea posible debe ser la propia persona quien se compromete a desarrollar, a alcanzar objetivos y a realizar acciones comprometidas con las direcciones valoradas. Ello requiere concretar la propuesta de objetivos a corto y medio plazo y la generación de patrones de acción coherentes con lo importante para la persona. El objetivo es la activación conductual para crear una vida significativa y en dirección importante, de tal forma que al final se sienta satisfecha de estar y moverse en la dirección que quiere. Las características de los objetivos y acciones a plantearse deben resultar posibles evitando propuestas inalcanzables. Algunas recomendaciones al respecto:

- Tienen que ser específicas y alcanzables. Ej: “mañana voy a salir a andar a las 10:00 h y voy estar 15 minutos”
- Prácticas ajustadas a las habilidades de la persona. Ej: “Voy a ayudar al personal de la residencia a poner la mesa”
- Evitar objetivos basados en sentimientos o emociones. Como por ejemplo “mañana quiero tener menos ansiedad”
- Evitar objetivos o acciones demasiado amplias e inalcanzables. Como, por ejemplo, la próxima semana voy a ir al gimnasio todos los días durante dos horas, cuando es una persona que hace muchos años que no realiza ejercicio físico
- Deben estar vinculados a los valores
- Si son públicos se aumenta la probabilidad de cumplimiento

La persona debe elegir, por tanto, las áreas importantes a trabajar y también los objetivos y acciones a realizar. El profesional o grupo de apoyo vela por motivar y facilitar las acciones, sugiriendo ideas y ofreciendo los apoyos oportunos. También debe prevenir propuestas que pongan en claro riesgo la probabilidad de éxito, orientando hacia acciones viables.

Las metas en los casos de personas con deterioro cognitivo, vendrán del grupo que acompaña a la persona en este proceso. Pueden estar vinculadas tanto a metas personales no realizadas hasta ahora que se sabía que eran deseos de la persona como a objetivos de mejora de calidad de vida. Aquí lo importante también es que sean coherentes a los valores que hemos identificado y que describen lo que es importante para la persona (el mantenimiento de la identidad de la persona y la maximización de su bienestar personal).

Ejemplos

- ◆ Sabemos que para Martina siempre ha sido y sigue siendo muy importante la relación con su familia. De hecho es todavía ella quien hace por mantener unida a la familia. También su relación con amigas y vecinas le alegra la vida. Siempre ha dado gran valor a sus relaciones sociales. Se ha planteado la meta de ir dos veces al pueblo para ver a sus hermanos y vecinas que aún viven allí. Mientras tanto el grupo de apoyo le sugiere mantener contacto telefónico más frecuente (con hermanos y vecinas) y aprender el uso del WhatsApp para estar más en contacto con los suyos (hijos y nietos).
- ◆ Para Manuel siempre ha sido muy importante la religión. Era miembro de la adoración nocturna. Ahora tiene una demencia severa. Pero todavía reconoce fotografías de algunos santos y cuando se le da un rosario murmura rezos. Una actividad significativa y de mantenimiento de su identidad que el grupo de apoyo ha propuesto ha sido incorporar en su rutina a la hora de acostar un rezo abreviado del rosario. Esto parece que incluso le ayuda a coger mejor el sueño.

En la parte 3 del Anexo 1.3 (Guía/soporte para elaborar un plan de apoyos al proyecto de vida) se ofrece un modelo para registrar este tipo de metas.

3.2.3. ACOMPAÑAR Y REVISAR EL PLAN DE APOYOS (O DE ACTIVACIÓN AL PROYECTO DE VIDA)

Una vez elaborado el plan de apoyos al proyecto de vida, no debe plantearse como algo estanco, definitivo y por tanto cerrado. Todo lo contrario, es preciso realizar un seguimiento personalizado y revisar con agilidad y flexibilidad cuanto sea necesario.

Deberemos contar con espacios para poder revisar y actualizar las pautas y medidas acordadas en la vida cotidiana y también los compromisos y apoyos para lograr metas personales que permitan una mejor vida.

En la parte 4 del anexo 1.3 (Guía/soporte para elaborar un plan de apoyos al proyecto de vida) se ofrece un modelo de ficha para realizar el seguimiento y evaluar el plan una vez puesto en marcha.

3.3. CUANDO LA PERSONA PRECISA UNA REORGANIZACIÓN VITAL IMPORTANTE DE SU PROYECTO DE VIDA

Como se ha mencionado con anterioridad habrá personas que por circunstancias concretas (ingresos en centros “forzados/forzados”, pérdidas bruscas de salud, pérdidas de seres queridos mal resueltas, etc.) necesitarán un apoyo especial para poder reorganizar en profundidad su proyecto de vida.

Esta tarea, más propia de un ámbito psicoterapéutico, puede exceder a la actuación del profesional de referencia quien deberá, en contacto con el resto del equipo del centro, derivar al profesional que pueda ayudarlo. Se informará de ello a la persona recomendándole opciones posibles.

Esto no significa que el profesional de referencia, al igual que el resto de profesionales del centro, se inhiba y deje de realizar un apoyo importante a la persona en la crisis que está atravesando. De hecho la actitud empática del conjunto de profesionales y sus respuestas de apoyo pueden tener un gran valor para superar positivamente este tránsito. Especialmente importante resulta saber qué debemos evitar en nuestra actitud y comportamiento.

En el Anexo 1.4 (Recomendaciones para apoyar a la persona cuando atraviesa momentos de tránsito vital) se pueden consultar algunas indicaciones y consideraciones de interés ante estas situaciones.

3.4. OTRAS CUESTIONES SOBRE EL FUTURO. OPORTUNIDADES PARA HABLAR Y PODER DECIDIR SOBRE LA MUERTE Y EL FINAL DE LA VIDA

Las personas vivimos en un continuo presente. Un presente que parte y conecta con el pasado (reciente y remoto) y que se proyecta de forma permanente hacia un futuro. Éste es el continuo devenir de la vida humana.

Como acabamos de ver, cuando elaboramos un plan para apoyar o activar un proyecto de vida, nos situamos en esta perspectiva. De hecho, nos acercamos a cada persona para conocer, poner en valor y tener en cuenta lo que ha vivido la persona. Nos fijamos y damos importancia al presente, a su día a día. Y además, identificamos, junto con la persona, metas y buscamos apoyos para un futuro mejor.

Cuando abordamos la perspectiva futura de las personas mayores, se aprecia la tendencia a no hablar, a ignorar los asuntos vinculados al final de vida. Es un tema tabú sobre el que pensamos que es mejor esquivar. Los motivos de ello pueden ser diversos pero en general tienen que ver con el temor de las personas (sobre todo de los profesionales) a no saber cómo abordar la finitud de la vida y la cercanía de la muerte. Un asunto al que nadie escapamos y que incumbe muy especialmente a las personas de edad avanzada.

Dar opciones para poder expresarse y hablar sobre el final de la vida, puede ser algo muy importante tanto para mejorar el bienestar de la persona mayor como el de su círculo familiar.

Por todo ello, esta tercera actuación se centra en explorar, con toda la prudencia y sensibilidad que este asunto requiere, algunas cuestiones importantes en la vejez relacionadas con el final de la vida. Se plantea como una posible opción de apoyo para que las personas que así lo deseen tengan la oportunidad de hablar, compartir sus inquietudes sobre el final de su vida y la muerte.

Además de abrir un diálogo sobre el futuro vinculado al final de la vida, también de un modo más concreto se pueden proponer dos opciones para que la persona pueda anticipar algunas cuestiones si es éste su deseo o voluntad: llevar a cabo un proceso de decisiones anticipadas y elaborar un documento de legado.

Esta labor podemos plantearla ante distintas situaciones:

- Con personas con plena capacidad para tomar decisiones para realizar decisiones anticipadas (incapacidad por deterioro cognitivo o fin de vida).
- Con familias de personas con demencia avanzada para avanzar decisiones sobre el fin de vida.
- Con personas que deseen reflexionar sobre la huella que dejan en la vida y acuerden elaborar un documento de legado para transmitirlo a sus seres queridos cuando ya no estén.

3.4.1. PLANIFICAR DECISIONES ANTICIPADAS

La **Planificación de Decisiones Anticipadas hace referencia** a las decisiones que la persona puede realizar por adelantado dejando por escrito su parecer y decisiones en relación a una futura hipotética situación de incapacidad. Las dos situaciones más habituales sobre las que tomar decisiones por anticipado son tener un deterioro cognitivo importante y el fin de vida y muerte.

Para llevar a cabo este proceso es necesario que la persona tenga plena competencia para expresar estas decisiones, por tanto, en personas con deterioro cognitivo moderado o severo no son aplicables. Entonces se puede llegar a acuerdos con su familia o representantes, como por ejemplo, trasladarla o no al hospital en final de vida, qué medidas médicas aplicar o no, cómo proceder tras el fallecimiento, etc.

Puede ser importante informar a la persona, si tiene suficiente competencia, sobre la existencia de **procedimientos legales** (directrices anticipadas en situación de fin de vida, documento de autotutela) donde es posible expresar y registrar sus voluntades en caso de hipotética incapacidad y, si quiere, designar a algún representante para garantizar que éstas se cumplan.

La planificación anticipada de decisiones hace referencia a un proceso de comunicación y de apoyo a la toma de decisiones de la persona, cuando ésta es todavía capaz para ello, en relación a hipotéticas situaciones de incapacidad que puedan producirse en un futuro.

Resulta de gran apoyo para quienes han de tomar decisiones por otros cuando ya no son capaces de expresarlas por sí mismos, la existencia de voluntades previas en relación a cómo quieren ser cuidados ante ciertas situaciones o cómo tratar su cuerpo tras el fallecimiento.

Condiciones del proceso de planificación de decisiones anticipadas

- Deber ser un proceso realizado de forma voluntaria por la persona, y por tanto, estar libre de coacción.
- La persona debe tener suficiente competencia para decidir sobre las distintas cuestiones futuras que desea que rijan su vida y atención.
- Debe ser siempre un proceso individual y personalizado.
- La persona debe estar informada y asesorada en cuantas cuestiones precise por profesionales en quienes confíe y estén comprometidos en este proceso de apoyo.

En el Anexo 1.5 (Instrumentos legales para realizar decisiones anticipadas) se amplía información sobre este proceso.

3.4.2. DEJAR HUELLA, LA IMPORTANCIA DEL LEGADO

Es conveniente llamar la atención sobre la relevancia que para las personas mayores tiene **el legado**. Éste se refiere a lo que la persona deja a los demás, en general, y en especial, a sus seres queridos (familia, amigos, comunidad...) tras su fallecimiento.

Responde a la necesidad de trascender del ser humano, de que su vida y acciones tengan significado, que sean de valor para otras personas y puedan ser recordadas.

Es algo habitualmente también importante para la familia. El legado se refiere, sobre todo a lo que la persona deja como aportación personal a su entorno. El valor es más espiritual (de sentido de la vida) y emocional que económico.

Recoger por escrito, a modo de resumen, lo que la persona deja, lo que ha sido su contribución en la vida para su recuerdo posterior puede ser una acción de gran trascendencia. Puede resultar de ayuda tanto para la persona mayor situándola en un proceso de cierre, despedida y recapitulación vital como para su círculo próximo (familia, profesionales, amigos, etc.).

Tomando como referencia la Terapia de la dignidad ideada por Chochinov para las personas en proceso de final de la vida, se ofrecen en el anexo de esta guía dos propuestas que pueden servir de orientación para la elaboración de documentos de legado en personas mayores (Anexo 1.6 Guion para orientar la elaboración de un documento de legado). Este documento, inicialmente, está ideado para que lo realice la persona, para ello tiene que tener la suficiente competencia. Sin embargo, también es posible, cuando la persona tiene un deterioro cognitivo avanzado, si se considera de interés y resulta oportuno, realizarlo con la familia. O incluso cabe la posibilidad de elaborar este documento con la familia, a modo de apoyo al duelo, una vez que la persona ha fallecido.

PARTE IV. ORGANIZACIONES Y CENTROS ORIENTADOS A LAS PERSONAS

La peor consecuencia de la vejez es que los demás invaden tu intimidad. Ya nadie respeta las manías, las costumbres, tu forma particular de hacer las cosas, desde la higiene a la organización del día. Alguien, con la intención de ayudar, se ocupa de ti. Pero ocuparse de ti es ocupar tu territorio íntimo.

Del libro Tierra de Campos de David Trueba

Esta última parte pone de relieve la necesidad del alineamiento del conjunto de la organización con esta forma de entender la atención y el apoyo de las vidas individuales.

Muchas de las medidas y actuaciones en apoyo de vidas significativas en los centros residenciales requieren de una flexibilidad organizativa acorde a esta visión de las personas y de la calidad de la atención. Es imprescindible que el servicio, sus actuaciones, su organización, respeten y apoyen proyectos de vida singulares.

El cambio de paradigma de una atención centrada en el servicio u organización a una atención centrada en las personas es indispensable. Venimos de un enfoque que buscaba una atención individualizada, el reto ahora es avanzar hacia una auténtica atención personalizada centrada en lo que para cada uno es importante.

En coherencia a esta nueva visión las competencias de los profesionales deben estar alineadas, tanto en sus actitudes, como en sus conocimientos y habilidades. La actitud individual, del equipo y de las organizaciones en favor del apoyo a vidas con significado es algo irremplazable en este viaje.

4.1. PERSONAS Y ORGANIZACIONES

Personas mayores, familias y profesionales son los principales actores del cuidado y de la vida cotidiana en un centro residencial. Personas que viven y conviven a diario, con miradas sobre el buen cuidado que pueden ser diversas. Personas con necesidades que pueden ser distintas.

Este es el contexto que nos ocupa y que no podemos perder de vista. Porque necesitamos avanzar hacia organizaciones amigas de las personas, integrando las distintas miradas y necesidades de quienes interactúan en el cuidado cotidiano. Algo imprescindible para armonizar una visión compartida del buen hacer en la atención residencial.

4.1.1. VER PERSONAS, CUIDAR PERSONAS

En el marco que proponemos de apoyo a vidas significativas a las personas mayores que precisan cuidados partimos de una visión determinada de éstas. Porque según vemos, tratamos. Es decir, nuestra mirada a las personas determina cómo interactuamos, qué tipo de relaciones establecemos y cómo organizamos nuestras intervenciones.

Ver y cuidar personas, con independencia de su estado o deterioro, implica partir del reconocimiento de su dignidad y de su derecho a tener control sobre su propia vida. Implica reconocer la globalidad del ser humano,

a la par de su singularidad así como la permanencia de capacidades a lo largo de la vida. Implica reconocer que toda persona es miembro de su comunidad, y por tanto ciudadano con derechos, marco en el establece relaciones de interdependencia con los demás.

Cuando la persona tiene un gran deterioro aumenta el riesgo de que dejemos de ver a la persona, que veamos solo cuerpos, que nos fijemos solo en el déficit, en la enfermedad, en la carencia. Esta mirada sesgada nos lleva a entender que el buen cuidado tiene que ver solo con lo corporal, que otras necesidades propias de las personas (emocionales, sociales, espirituales, etc.) han desaparecido y que, por tanto, no tiene mucho sentido contemplarlas.

Esta mirada sesgada puede conducir a dinámicas de atención altamente deshumanizadas.



Fuente: Teresa Martínez, 2013

Lo que hace perder la consideración de persona en el cuidado residencial

- Cuando se priva a la persona de su biografía, de su pasado
- Cuando dejamos de reconocer y saber apreciar su singularidad como un valor
- Cuando la persona se ve privada de sus sueños y de su futuro
- Cuando se pierde el control de la propia vida
- Cuando no hay opciones ni apoyos para la autodeterminación
- Cuando no se tiene en cuenta los anhelos de vida plena
- Cuando se impide o dificulta el ejercicio de derechos (libertad de expresión y acción, privacidad, participación, honor, imagen personal....)

“Se diluye la individualidad de las personas cuando se homogeneizan sus biografías: en el ejército, en la cárcel, en el hospital, en las aulas, en las residencias de ancianos; cuando se restringe su capacidad de elección, cuando se limitan los escenarios en los que pueden moverse y se les conduce a hablar, reaccionar y obrar estereotipadamente.

Es en el fondo lo que trata de contarnos Thomas Mann en “La montaña mágica” y un ejemplo extremo lo constituirían Auschwitz o la prisión de Abú Ghraib en Irak. Un superviviente de Auschwitz, Primo Levi, en un terrible libro, “Si esto es un hombre”, escribe: “Imaginaos ahora a un hombre a quién, además de a sus personas amadas, le quiten la casa, las costumbres, la ropa, todo, literalmente todo lo que posee: será un hombre vacío...” Cuando la biografía se desdibuja, el organismo permanece pero la persona, aunque todavía capaz de experimentar sufrimiento y alguna chispa de vida, se va desvaneciendo”.

Ramón Bayés

4.1.2. PERSONAS AL CUIDADO DE OTRAS PERSONAS

No podemos olvidar que **quienes cuidan también son personas** y precisan, entre otras cosas, reconocimiento, mantener relaciones de confianza, percibir control sobre lo que se hace, sentir que otros les comprenden y apoyan, así como dotar de sentido a sus cometidos profesionales.

Necesitan, por tanto, apoyo por parte de la organización para alimentar el sentido de lo que se hace y actuar no solo desde la corrección técnica sino con corrección ética.

El concepto de **organizaciones amigas de las personas** hace referencia a la consideración de las necesidades/capacidades de las distintas personas que interactúan en las mismas con el fin de crear espacios relacionales respetuosos y empoderadores.

En el siguiente cuadro se describen algunas características que describen a las organizaciones amigas de las personas en el contexto del cuidado de larga duración a personas mayores

Ocho características de las organizaciones amigas de las personas en cuidados de larga duración

1. Apuestan por un liderazgo transformacional y compartido orientado desde valores aceptados por los distintos actores del cuidado (personas mayores, familias y profesionales).
2. Trabajan en, desde y hacia las relaciones de confianza.
3. Se fijan en las capacidades de las personas.
4. Desarrollan equipos más autónomos y horizontales.
5. Se comprometen y apoyan a las personas (personas mayores, familias y profesionales).
6. Lideran una formación reflexiva integrando la corrección técnica en un marco ético.
7. Apuestan por la innovación y fomentan la creatividad.
8. Promueven la participación y la revisión.

Fuente: Teresa Martínez, 2017

4.2. EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE PRECISAN APOYOS O CUIDADOS

La atención y el cuidado a las personas mayores, al igual que ha sucedido con otros grupos altamente vulnerables, se encuentra en la actualidad en nuestro país **en proceso de transformación**.

Un tránsito que, en primer lugar se mueve desde un modelo médico/asistencial basado en la identificación y reducción de síntomas, a la provisión de apoyos para facilitar la autodeterminación, la búsqueda del bienestar y la promoción de una vida significativa de las personas.

Un giro que, además, implica cambiar la prioridad organizativa y el propio concepto de las organizaciones, donde ahora la mirada está en las personas y en sus asuntos importantes. La planificación de tareas, horarios y otros criterios organizativos buscan adaptarse a las personas, y no viceversa.

Algunos autores afirman que es el paso de un modelo paternalista, donde los profesionales deciden, desde su saber y poder, por el bien de las personas, hacia la búsqueda de decisiones compartidas desde la escucha y el respeto a las personas.



Este viraje lleva asociado **un cambio de paradigma en la atención a la vulnerabilidad social y en los cuidados**, siendo la Atención Centrada en la Persona (ACP), la Planificación Centrada en la Persona (PCP) o la Rehabilitación Psicosocial algunos de sus ejemplos. Todos ellos se centran en la construcción de una vida basada en lo que le importa a la persona.

Una atención centrada en el significado y en lo que hace que la vida merezca la pena, hace más aceptable el sufrimiento y permite a las personas ser más flexibles y resistentes.

La activación del proyecto de vida es una intervención con base en los valores de la persona, entendidos éstos como aquellas direcciones importantes que proporcionan una guía donde apoyar las acciones que dan sentido a la vida del individuo. Se trata de un proceso de constructivo en el sentido que no pretende destruir nada, sino que parte del nivel actual de la persona y se le motiva y ayuda para construir vida y sentido. Como hemos visto, también es aplicable a las personas con gran deterioro cognitivo centrando nuestra mirada en el mantenimiento de su identidad y en la búsqueda del máximo bienestar posible.

Este enfoque ha ido adquiriendo cada vez más fuerza en los últimos años, de manera que lo han adoptado prestigiosos organismos oficiales y privados, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

4.3. LA FUNDAMENTACIÓN ÉTICA, UNA MIRADA NECESARIA Y TRANSVERSAL

Sin restar importancia al papel que debe tener la investigación y la indudable necesidad de avanzar consolidando prácticas basadas en la evidencia, no hemos de perder de vista que lo que este paradigma de atención persigue, en su esencia, es **la corrección ética del cuidado**.

La principal fundamentación del enfoque de una atención centrada en la persona, que busca apoyar una vida con sentido, es de naturaleza ética. Es un enfoque que parte del reconocimiento de la **dignidad de toda persona**, con independencia de su edad, estado o circunstancias, que se centra en lo que para la persona es importante y que exige un trato respetuoso mediante apoyos profesionales que se orientan desde valores determinados.

La ética es la disciplina de la filosofía que reflexiona sobre **cómo lograr una buena vida para las personas, una vida que permita un desarrollo pleno en armonía con los demás**. La ética nos orienta y conduce a reflexionar sobre la corrección moral del comportamiento humano. Podríamos afirmar que la mirada ética busca y se preocupa por la buena vida para las personas que conviven en un marco relacional.

Si trasladamos esta perspectiva a la atención a la personas mayores, la ética nos ayudaría a basar y analizar nuestras actuaciones técnicas desde la corrección moral. Esta mirada necesariamente transversal debe ser la base de las actuaciones e impregnar la cultura de la organización, orientando un modo de pensar y hacer del conjunto de actuaciones profesionales, tanto sean individuales, de equipo u organizacionales.

Desde la bioética se han enunciado 4 principios (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia) que pueden orientar la reflexión sobre corrección de las actuaciones. Hoy en día es una de las aportaciones más relevantes para analizar desde una perspectiva ética las intervenciones gerontológicas.

Los cuatros principios de la bioética

El principio de no maleficencia obliga a los profesionales de los servicios gerontológicos a no hacer daño (físico, psicológico o social) a la persona mayor ni a sus familiares, así como a realizar buenas prácticas en la intervención. En la práctica profesional diaria esto se traduce en la obligación de realizar aquellas intervenciones que están indicadas, por suponer beneficios para las personas, y evitar las que están contraindicadas por generar daño o riesgos de lesión para éstas.

El principio de justicia obliga moralmente a los profesionales de los recursos de atención a personas mayores a no discriminar a ninguna persona por razones sociales y a distribuir los recursos de forma equitativa entre las personas de similar necesidad.

El principio de autonomía dicta a los profesionales de los centros de atención social a promover y respetar las decisiones de las personas usuarias. Ello implica reconocer el derecho de las personas mayores a tener y expresar sus propias opiniones, así como a identificar y llevar a cabo intervenciones basadas en sus valores, creencias y proyectos de vida.

El principio de beneficencia insta a los profesionales de los recursos de atención a personas mayores a hacer el bien a éstas. Esto se traduce en procurar el mayor beneficio para la persona partiendo del concepto subjetivo del bien de la propia persona mayor, y si este es desconocido, de la mayor calidad de vida objetiva esperable.

4.4. LA ATENCIÓN PERSONALIZADA, MÁS ALLÁ DE LA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Cuando nos acercamos por primera vez a modelos o metodologías centrados en la persona, podemos preguntarnos ¿pero esto no es algo ya propio o inherente a la intervención social?, ¿qué otra cosa sino las personas mayores son el centro de las intervenciones gerontológicas?, ¿acaso no es lo que venimos buscando en los recursos sociosanitarios desde hace tiempo? Es frecuente la respuesta de muchos profesionales, equipos y centros cuando piensan y sienten que esto de poner en el centro a las personas es algo “que ya lo hacemos”.

Hay una diferencia esencial. No es lo **mismo atención individualizada que atención personalizada**.

Venimos aplicando, como tendencia general, la atención individualizada. Es la que busca actuaciones y apoyos individualizados, es decir, no uniformes, partiendo de las necesidades de la persona pero sin que necesariamente ésta tome un papel activo en este proceso ni se tenga en cuenta la perspectiva de lo que para ella es ahora importante. Se parte del conocimiento de la persona y son los profesionales quienes, tras valorar su situación y necesidades, proponen objetivos y medidas para la mejora de su vida.

Sin embargo, la atención personalizada, objetivo de los modelos de atención centrada en la persona, busca la vida significativa para las personas, apoyando su capacidad y su derecho a gestionar su propia vida y manteniendo un proyecto de vida en consonancia a la identidad personal.

Aporta, por tanto, una visión radicalmente diferente de otros abordajes más clásicos que buscan la atención individualizada.

La principal diferencia estriba en el rol activo que esta mirada otorga a las personas, escuchando y centrando la atención y los apoyos en aquello que para **CADA PERSONA ES REALMENTE IMPORTANTE**.

Una mirada altamente posicionada y comprometida que genera importantes consecuencias en cómo se construye la relación del profesional con la persona mayor y su familia, así como en el modo de organizar las atenciones y apoyos en el centro.

De hecho, la atención individual suele dirigirse a cubrir las necesidades de la persona sin tener en cuenta su participación en el proceso y sin detenerse en reconocer lo que la persona considera importante. Sucede en las prácticas de corte paternalista donde los profesionales son quienes deciden casi todas las cuestiones de la vida cotidiana de las personas, desde la creencia que al tener la condición de expertos son quienes mejor pueden discernir sobre lo beneficioso para éstas. Los modelos centrados en las personas, versus los modelos centrados en los servicios, aportan una mirada que profundiza en la idea de lo individual ligada necesariamente a la autonomía personal, a lo que la persona valora como importante en su vida y a la gestión de la vida cotidiana.

La ACP busca la personalización de la atención entendiendo que cada individuo se construye como persona en procesos de interdependencia y comunicación con los demás. Pretende que cada persona (incluyendo también a quienes tienen mermada su autonomía personal) tome un papel de agente central y en la medida de lo posible, activo. El objetivo no es sólo individualizar la atención sino empoderar a la persona, dándole los apoyos que precise, para que ella, bien directamente, o bien con el apoyo de quien la representa o cuida, pueda seguir gestionando su vida y tomando sus decisiones según sus valores y prioridades.

Algunos autores han señalado las importantes diferencias existentes entre **los modelos centrados en la persona y los modelos centrados en el servicio u organización**. Aunque éstos últimos buscan la atención individualizada, la mirada hacia la persona y el papel que se le otorgan como actor principal en su atención son claramente diferentes.

Modelos centrados en la persona	Modelos centrados en el servicio
Sitúan su foco en las capacidades y habilidades de la persona.	Se centran en los déficits y necesidades; tienden a etiquetar.
Su intervención es global y hablan de planes de vida.	Intervienen en niveles más concretos: conductas deficitarias, alteradas, patologías, etc.
Se comparten decisiones con usuarios, amigos, familia, profesionales.	Las decisiones dependen fundamentalmente de los profesionales.
Ven a las personas dentro de su comunidad y de su entorno habitual.	Encuadran a las personas como en el contexto de los servicios sociales.
Acercan a las personas descubriendo experiencias comunes.	Distancian a las personas enfatizando sus diferencias.
Esbozan un estilo de vida deseable, con un ilimitado número de experiencias deseables.	Planean la vida compuesta de programas con un número limitado de opciones.
Se centran en la calidad de vida	Se centran en cubrir las plazas que ofrece un servicio.
Crean equipos de planificación centrada en la persona para solucionar los problemas que vayan surgiendo.	Confían en equipos estándares interdisciplinarios.
Responsabilizan a los que trabajan directamente para tomar buenas decisiones.	Delegan el trabajo en los que trabajan directamente.
Organizan acciones en la comunidad para incluir usuarios, familia y trabajadores.	Organizan reuniones para los profesionales
Responden a las necesidades basándose en responsabilidades compartidas y compromiso personal.	Responden a las necesidades basándose en la descripción de los puestos de trabajo.
Los servicios pueden adaptarse y responder a las personas. Los recursos pueden distribuirse para servir a los intereses de la gente.	Los servicios no responden a las necesidades individuales. Están limitados a un menú fijado previamente. Mantienen los intereses profesionales.
Las nuevas iniciativas valen la pena incluso si tienen un pequeño comienzo.	Las nuevas iniciativas solo valen si pueden implantarse a gran escala.
Utilizan un lenguaje familiar y claro	Manejan un lenguaje clínico y con tecnicismos.

Algunas características de los modelos de atención, según estén centrados en la persona o en el servicio. Adaptado de Sevilla J; Abellán R; Herrera G; Pardo C; Casas X; Fernández R (2009). Fuente: Teresa Martínez, 2013. www.acpgerontologia.com

Hemos de ser conscientes de que hacer realidad las propuestas de una atención centrada en lo que para la persona es importante, en muchos de los actuales servicios de atención a personas mayores no es tarea fácil. Implica un cambio profundo en la forma de ver y acompañar a las personas que precisan cuidados. Conduce a nuevos roles en el acompañamiento profesional, a nuevos modos de entender y organizar la provisión de apoyos y cuidados.

Nos lleva, por tanto, hacia una nueva cultura organizacional que lidera, arriesga y hace posible en el día a día esta visión de la atención confiando en las personas y buscando soluciones creativas.

Es imprescindible que este cambio de mirada, de prácticas asistenciales y organizativas se realice desde un proceso de transformación organizacional gradual afín a los valores de este nuevo paradigma. Solo así las actuaciones y propuestas expuestas en esta guía podrán ser realizadas. Ello requerirá un trabajo reflexivo de alineamiento sobre la misión, visión y valores de la atención. Y también de una revisión, identificando las prácticas profesionales y organizativas que están alineadas y las que suponen distancias.

4.5. ROLES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES

4.5.1. EN ESTOS NUEVOS MODELOS DE ATENCIÓN

Desde los modelos de atención centrada en la persona se pone de manifiesto la necesidad de generar un **proceso interno de reflexión sobre los roles y competencias profesionales** acordes a esta nueva mirada a las personas y a la misión de los servicios residenciales. Esto es algo imprescindible para lograr transformaciones reales en los profesionales.

Comparando los modelos de atención centrada en el servicio frente a los modelos de atención centrada en la persona, se pueden apreciar con claridad las importantes diferencias en distintos componentes que afectan al rol y a las competencias profesionales.

CAMBIOS en roles y competencias profesionales	ATENCIÓN CENTRADA EN EL SERVICIO	ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
Posición y poder	<ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales son expertos/as prescriptores - El control y el poder está en manos del profesional o de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales son expertos/as empoderadores - Acompañan y apoyan el desarrollo de proyectos vitales de las personas mayores
Objetivos de la actuación profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Clínicos y terapéuticos - La seguridad como criterio único - Se derivan de las consideraciones técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida percibida - Búsqueda del equilibrio entre bienestar, autonomía y seguridad - Decisiones compartidas, consenso entre las consideraciones de la persona y las técnicas
Modos de actuación profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo individual - Reuniones interdisciplinarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos donde participan además de profesionales, la persona mayor, familia y amistades
Competencias profesionales (actitudes, conocimientos y habilidades)	<ul style="list-style-type: none"> - Técnico- procedimentales 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnico- procedimentales - Relacionales - Emocionales - Éticas

Fuente: Martínez, T. Material didáctico no publicado (2017)

Cabe destacar dos de estos cambios. El primero tiene que ver con **la posición de poder de los profesionales respecto a las personas mayores**. Del paternalismo (cuando el experto decide por el que no sabe o sabe poco...) se pasa al apoyo de la autodeterminación de las personas. Los profesionales pasan de “hacer por” a “hacer con y para...”, de “decidir por” a “decidir con y para...”. Se puede decir que dejan de ser expertos/as prescriptores para ser expertos/as “capacitadores, acompañantes, veladores de derechos y buscadores de apoyos”. En estos nuevos roles cobra gran importancia el despliegue de ciertas habilidades relacionales como la escucha activa o la comunicación potenciadora (no detractora) o con saber identificar y proporcionar oportunidades y apoyos capacitadores.

El segundo tiene que ver con **un enmarque diferente de los objetivos clínicos/terapéuticos**. Pasan de ser objetivos únicos o prioritarios en los planes de intervención a englobarse en el proyecto de vida deseado por cada persona. Estos objetivos, que para algunas personas y en ciertas situaciones pueden ser muy importantes, han de estar contextualizados en la óptica de la calidad de vida de cada individuo, marco en el que la autodeterminación debe tener un papel cardinal.

4.5.2. EN EL PROCESO DE ACTIVACIÓN EL PROYECTO DE VIDA

Este cambio de foco en los roles y competencias profesionales lleva asociado importantes implicaciones en las interacciones profesionales.

Es importante tener claro cuáles son las principales cualidades que como profesionales debemos permitirnos, descubrir y potenciar en nuestras interacciones. Interacciones que se producen tanto en conversaciones buscadas para conocer más a la persona y hablar sobre la vida como en diferentes momentos de actividad cotidiana y dispensación de cuidados. Veamos estas cualidades mediante algunos ejemplos de interacciones verbales positivas.

Horizontalidad. Buscando la simetría, reconociendo la necesaria humildad para compartir nuestras habilidades y conocimientos, dando nuestra perspectiva, que no es ni mejor ni peor, solamente es una perspectiva diferente.

(Al inicio de una conversación para conocer lo que la persona considera importante en su vida)
“Me gustaría conocerle un poco más y ayudarle a que su vida sea más agradable. Imagine que usted está remando la barca de su vida y yo estuviera a su lado. Como si estuviéramos remando los dos en una barca, usted coge un remo y yo el otro. Nos centraremos en lo que a usted realmente le importa y si me lo permite le diré, desde mi perspectiva, lo que yo puedo ver desde donde yo estoy, que no es mejor ni peor que lo que usted ve, sino una mirada diferente, quizás complementaria”

Escucha activa. Procurando una escucha atenta, respetuosa, expresando interés, manteniendo el contacto con la persona.

“Cuénteme algo más de ello...” “Me gustaría saber algo más de eso...” “Es muy interesante lo que acaba de decir”. “Escuchándole me hago cargo de que esto es muy importante para usted”

Comunicación potenciadora. Reforzando la capacidad de la persona, evitando interacciones detractoras, siendo capaces de buscar oportunidades y apoyos capacitadores.

“Al escucharle noto que ha luchado mucho en su vida” “Creo que en esto usted tiene importantes opiniones y criterio”. “Solo le cortaremos el pelo si a usted le parece bien”
“Disculpe, no quiero interrumpirle pero necesito que...” “No hay prisa, iremos al ritmo que usted necesite”

Validación. Aprendiendo a no solucionar de forma inmediata y a validar incondicionalmente la experiencia de la persona.

“Me hago idea de todo lo que ha sentido durante todo ese tiempo” “Me imagino lo que usted está sintiendo en estos momentos” “Me doy cuenta que todo lo que ha realizado le ha hecho estar satisfecho en su vida” “Noto que lo está pasando mal con esta situación, no es algo sencillo”

Conexión y cercanía. Buscando el contacto, mostrando cercanía de una manera natural.

“Le agradezco que me cuente cosas tan personales” “Me alegra saber que usted confía en mí contándome todo esto” “Me encantaría conocer un poco más de usted” “Veo que tenemos algo en común...yo también...”

Empatía. Expresando comprensión, amor, amabilidad y transparencia.

“Entiendo cómo se siente” “Comprendo perfectamente cómo puede sentirse ahora” “Valoro enormemente este momento de conversación con usted” “Le agradezco que quiera compartir todas estas cosas conmigo”

Presencia permitida de vulnerabilidad. Compartiendo historias dolorosas, pérdidas, vergüenzas... Teniendo claro que la vulnerabilidad es lo que nos une a todas las personas, no lo que nos diferencia.

“Me siento muy cerca de usted, si me permite le puedo contar que a mí en una ocasión también me sucedió que...” “Me siento reflejado con lo que me cuenta, a mí también...” “Entiendo lo que me dice, he estado en su situación...”

Autenticidad. Actuando con conciencia (notando lo que experimentamos y compartiéndolo) y valentía. Yendo más allá de nuestras barreras personales y de aquello que nos impide conectar con lo importante de la otra persona.

“No tengo tiempo para conversar ahora, tengo mucho trabajo, pero eso no significa que no quiera escucharle” “Me pongo algo nervioso cuando no me salen las cosas o cuando voy con prisa, usted podrá comprenderme”

Enfoque positivo. No centrando únicamente la conversación en problemas o enfermedades.

“Me gustaría conocer aquello que de verdad le gusta o le importa” “Me encantaría saber si hay algo que realmente le apasiona” “¿Cuál es su mejor versión?” “¿Qué cualidades destacaría de usted?” “Hablemos ahora de las cosas positivas, de lo que siempre se le ha dado bien” “¿Qué hay de positivo en todo esto?”

4.6 APOYAR LA BÚSQUEDA DEL SENTIDO EN LOS PROFESIONALES

Cada organización puede crear sentido positivo orientado también a los profesionales, facilitando que también ellos activen o descubran sus propios contenidos de sentido en lo que hacen.

Involucrarse en un trabajo personal intenso acerca de aquello que le da sentido a cada una de las acciones profesionales, será fundamental para la realización de intervenciones útiles de ayuda a los otros y para moverse hacia el tipo de profesional que uno quiere ser.

Cada organización de centro o servicio puede crear sentido positivo orientado también a los profesionales, y facilitarles a ellos que activen o descubran sus propios contenidos de sentido en lo que hacen.

Será importante para los profesionales implicarse en actividades experienciales que les ayude a reflexionar y conectar con aquello que es importante para ellos en el ámbito profesional:

- Reconociendo cuáles son los valores y el tipo de huella que les gustaría dejar en las personas a las que ayudan.
- Realizando actividades de toma de conciencia acerca de aquellos pensamientos y sentimientos que actúan como barreras a la hora de moverse en la dirección valorada como profesional y que pueden emerger ante determinadas interacciones y entrenar habilidades de afrontamiento de dichas barreras.

Involucrarse en un trabajo personal intenso acerca de aquello que le da sentido a cada una de las acciones profesionales, es fundamental para la realización de intervenciones útiles de ayuda a los otros y para moverse hacia el tipo de profesional que uno quiere ser.

Este trabajo con los profesionales también es necesario para avanzar hacia organizaciones que apuestan y apoyan por **una nueva cultura de VIDA CON SENTIDO.**

Anexos

SOBRE EL PROPÓSITO DE ESTOS ANEXOS

Para apoyar el uso de esta guía se incluyen distintos anexos. Son documentos diversos.

En un primer bloque se ofrecen las principales herramientas metodológicas y documentos para facilitar la aplicación de los cuatro niveles de intervención que recoge esta guía para activar los proyectos de vida de personas mayores que viven en residencias.

En un segundo bloque se incluyen distintos instrumentos y documentos de ayuda, completando los anteriores, ya que pueden ser de interés en algunas actuaciones o situaciones.

En un tercer bloque se comparten un total de veintinueve ejemplos, aportados por distintas residencias de Castilla y León, de cómo apoyar vidas significativas en residencias de personas mayores. Las situaciones y actuaciones referidas son reales, aunque algunos detalles y los nombres, por protección de la confidencialidad, han sido modificados. Son ejemplos cortos, sencillos, que no pueden ser entendidos como acciones aisladas y que obviamente no muestran todo el trabajo que necesariamente debe ser realizado para apoyar los proyectos de vida de las personas que allí viven.

En un cuarto bloque se muestra la aplicación de las herramientas diseñadas para activar el proyecto de vida de una persona mayor real que vive en un centro de atención a personas mayores de la Comunidad. Los nombres utilizados, por protección de la confidencialidad, son por supuesto ficticios.

Finalmente, en un quinto bloque, titulado otros anexos, se ofrecen resúmenes y textos normativos considerados de interés para el propósito de esta guía así como un listado de referencias de estudios realizados que muestran el conocimiento existente sobre sentido y proyecto de vida.

En cuanto a las herramientas metodológicas, cabe advertir que no han sido pensadas para que todas ellas sean usadas, ni mucho menos para aplicar de forma uniforme en todas las situaciones o con todas las personas. Algunas pueden ser de interés en algunas situaciones y sin embargo otras pueden carecer de sentido.

Se ha incluido un apartado inicial denominado *Antes de empezar* que destaca cuestiones importantes en su aplicación. Aunque ciertas cuestiones aparecen ya mencionadas en el texto principal de la guía, se ha considerado de interés volver a recordar aspectos relevantes para una correcta comprensión y utilización. Es imprescindible no perder de vista que son simples soportes y, por tanto, simples medios o instrumentos. Hemos de evitar que acaben convirtiéndose en fines, es decir, que el objetivo acabe siendo cubrir estos soportes. Las actuaciones profesionales pueden ser igualmente valiosas sin el uso de estos documentos o herramientas. Han sido diseñados para apoyar el proceso de acompañamiento pero no deben ser utilizados de una forma automática, no reflexionada, forzada o de una manera que la persona sienta que es impuesta.

1. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS Y DOCUMENTOS BÁSICOS

ANEXO 1.1. Guion orientativo para facilitar conversaciones cercanas sobre la vida con personas mayores que viven en residencias

Antes de empezar

- ◆ Hablar con la persona sobre su vida **es entrar en su espacio privado**. La persona o la familia (en calidad de representante de la persona) deberá estar de acuerdo con mantener estas conversaciones y conocer el motivo de ellas y qué se hará con la información que de aquí se recoja.
- ◆ La familia será quién proporcione la información importante para elaborar la historia de vida cuando la persona tenga un deterioro cognitivo importante. **La familia debe representar (algo diferente a sustituir)** a la persona, es decir debe ponerse en su lugar y hacer un esfuerzo importante procurando transmitir lo que la persona hubiera expresado si en estos momentos tuviera competencia para ello.
- ◆ Hemos de tener en cuenta que las conversaciones sobre la vida **suponen abrir un espacio al recuerdo de sucesos vitales**, unos agradables, algunos dolorosos. Por ello el **acercamiento debe ser cálido y profundamente respetuoso**. Y siempre contando con la voluntariedad de quien relata.
- ◆ **Este es un guion orientativo**. No debe tomarse jamás como un formulario para ser aplicado a modo de entrevista o interrogatorio. Ofrece, a modo de ejemplos, frases y preguntas a realizar con el mero propósito de procurar pistas sobre cómo iniciar o animar la conversación. No es un listado de preguntas obligatorio que debe seguirse al pie de la letra.
- ◆ **No es posible ni adecuado intentar realizar la historia de vida en un único encuentro**. Esto nos llevará unas cuantas conversaciones. No es algo que se pueda hacer con prisa. No funcionaría.
- ◆ Cómo recoger la información debe ser **algo que se acuerde con la persona**. Debemos evitar tomar notas y con ello perder la oportunidad de comunicarnos adecuadamente. No podemos olvidar que mantener estas conversaciones es una excelente oportunidad de generar un vínculo relacional, ofrece un espacio de comunicación y de generación de confianza, el objetivo no es solo recoger información importante de la persona.
- ◆ Habrá ocasiones en que **el recuerdo puede producir dolor**. El recuerdo de eventos tristes no es algo en sí dañino. El llanto, la emoción, no es algo que siempre sea nocivo y que se deba evitar a toda costa. No obstante, este guion, intencionalmente, ni busca ni incide en los sucesos vitales dolorosos. Pero evidentemente pueden surgir. Si esto sucede, deberemos dejar margen a la expresión del afecto, acogerlo y luego preguntar a la persona si quiere continuar con este recuerdo o pasar a otra tema. Se recomiendan en estos casos, escuchar y acoger el recuerdo pero no centrar ni detener la conversación en ese suceso un tiempo excesivo. Es importante entonces preguntar si le hace bien hablar de ello, si quiere o no recordarlo, y tenerlo en cuenta para futuras ocasiones.

A continuación te ofrecemos un **Guion orientativo**.

Las preguntas son solo ideas, pistas, propuestas. Siéntete absolutamente libre de utilizar las que te parezcan útiles y creas que se adaptan a la persona con la que vas a mantener una conversación sobre su vida. Las preguntas no son lo relevante, lo importante es llegar a captar lo que realmente es la esencia de la persona y lo que ha dado y da sentido a su vida.

Están organizados a través de cuatro **periodos largos de vida**, con el propósito de facilitar un recuerdo más fluido y natural, dado que así es como las personas organizamos nuestros recuerdos en la denominada memoria autobiográfica.

- **INFANCIA**
- **JUVENTUD**
- **EDAD ADULTA / MADUREZ**
- **JUBILACIÓN/ANTES DE ENTRAR EN LA RESIDENCIA**

Cada uno de estos cuatro periodos de vida integra tres apartados. El primero pretende un acercamiento inicial a la correspondiente etapa, incluyendo preguntas generales sobre el periodo de vida; el segundo ofrece preguntas más concretas por si fuera preciso animar u orientar la narración; y finalmente, el tercero propone algunas preguntas dirigidas a concretar los mejores recuerdos de la época. No debes perder de vista que un objetivo primordial de estas conversaciones es conocer lo que para la persona ha sido y es importante en su vida. Las preguntas son meramente orientativas, no deben restar espontaneidad ni calidez a la conversación.

Además se incluye un apartado denominado **MOMENTO ACTUAL Y LO IMPORTANTE PARA LA PERSONA** que incluye también tres apartados. El primero, de acercamiento. El segundo, destinado a recoger información de algunos asuntos relevantes a tener en cuenta en la organización de la vida residencial. Se trata de una información inicial que guiará la elaboración del plan de apoyo para una vida significativa en el centro y que será completada por el grupo implicado en este proceso junto con la persona. El tercero, para realizar con algunas personas, siempre que tengan competencia para ello y así lo deseen, una clarificación de lo importante para la persona, es decir, profundizando algo más en ello al diferenciar áreas o direcciones de valor y metas o propósitos personales.

INFANCIA

1. Acercamiento inicial

Me gustaría que pudiéramos hablar sobre su infancia y sobre los principales recuerdos de este momento de su vida. ¿Qué recuerdos guarda de cuando era un niño/a? ¿Qué recuerdos tiene de su infancia?

2. Posibles preguntas para orientar y animar la conversación

Acudir a ellas solo si se considera necesario, no aplicar a modo de entrevista

Lugar de nacimiento y contexto social	¿Dónde nació? ¿Cómo era la vida entonces?
Su familia	¿Cómo era su familia? ¿Cómo eran sus padres? ¿Y sus hermanos? ¿Había otros miembros importantes en su familia?
La escuela	¿Fue a la escuela o al colegio? ¿Cómo era el edificio, la clase? ¿Recuerda a sus profesores? ¿Cómo eran las clases?
Las amistades de la infancia	¿Quiénes eran sus mejores amigos/as? ¿A qué solían jugar?

3. Los mejores recuerdos de la infancia

¿Cuáles son los mejores recuerdos de su infancia? ¿Cuáles fueron los mejores momentos? ¿Qué era lo que más le hacía disfrutar? ¿Qué recuerdos guarda como “oro en paño”?

JUVENTUD

1. Acercamiento inicial

Me gustaría mucho que me contara cosas de cuando era joven y sus principales recuerdos de este momento de su vida. ¿Qué recuerdos guarda de cuando era joven?

2. Posibles preguntas para orientar y animar la conversación

Acudir a ellas solo si se considera necesario, no aplicar a modo de entrevista

Estudios	¿Hasta qué edad estudió? ¿Qué estudios tuvo? ¿Dónde estudió? ¿Cómo era su vida de estudiante?
El inicio del trabajo	¿Trabajaba de joven? ¿Cuándo empezó a trabajar? ¿Cuál fue su primer trabajo? ¿Cómo era su vida trabajando de joven?
Amistades y amores de juventud	¿Quiénes eran sus amigos/as de juventud? ¿Los noviazgos entonces, cómo eran? ¿Cómo fue el suyo?
La diversión	De joven para divertirse ¿qué hacían, a dónde iban?

3. Los mejores recuerdos de la juventud

¿Cuáles son los mejores recuerdos de su juventud? ¿Cuáles fueron los mejores momentos? ¿Qué era lo que más le hacía disfrutar? ¿Qué recuerdos guarda como “oro en paño”?

EDAD ADULTA/MADUREZ

1. Acercamiento inicial

Me gustaría mucho conocer cosas de su vida adulta. De cuando ya no vivía con sus padres, de cuando formó su propia familia. ¿Qué recuerdos guarda de su vida adulta (después de casarse o cuando ya no vivía con sus padres)?

2. Posibles preguntas para orientar y animar la conversación

Acudir a ellas solo si se considera necesario, no aplicar a modo de entrevista

Matrimonio	¿Se casó? ¿Con quién se casó? ¿Cómo fue su boda? ¿Cómo era su vida de casado/a?
Trabajo	¿En qué trabajó, a qué se dedicó? ¿Cuál fue su mejor trabajo? ¿Disfrutaba con su trabajo?
Hijos/as	¿Tuvo hijos/as? En caso de que no tuviera hijos/as, ¿tuvo sobrinos/as?
Amistades y grupos de la comunidad	¿Cuáles eran sus mejores amistades? ¿Qué recuerdos le vienen a la mente de buenos momentos con ellas? ¿Pertenece a grupos o a asociaciones de su comunidad?
Aficiones y lo que le hacía disfrutar	¿Cómo disfrutaba del tiempo libre, qué le gustaba hacer, tenía aficiones? ¿Había algo que le apasionara?
Vacaciones y viajes	¿Dónde solía pasar las vacaciones? ¿Hizo viajes importantes, especiales para usted?

3. Los mejores recuerdos de su vida adulta

¿Cuáles son los mejores recuerdos de su vida adulta? ¿Cuáles fueron los mejores momentos? ¿Qué era lo que más le hacía disfrutar? ¿Qué recuerdos guarda como “oro en paño”?

JUBILACIÓN/ANTES DE ENTRAR EN LA RESIDENCIA

1. Acercamiento inicial

Me gustaría escuchar sus recuerdos de estas últimas décadas, desde que se jubiló hasta en estos últimos años antes de decidir irse a vivir a esta residencia. ¿Qué recuerdos guarda después de jubilarse o después de los 65?

2. Posibles preguntas para orientar y animar la conversación

Acudir a ellas solo si se considera necesario, no aplicar a modo de entrevista

Jubilación	¿Cómo le afectó su jubilación, qué cambios supuso para usted el dejar de trabajar?
Viudedad	Cuando se quedó viudo/a... ¿cómo cambió su vida? ¿Qué hizo, que le ayudó a reorganizar su vida?
Ser abuelo/a	¿Cómo fue la llegada del primer nieto/o? ¿Le aportan sus nietos? ¿Le aporta algo nuevo ejercer de abuelo/a? ¿Cómo se siente siendo abuelo/a?
Amistades y grupos de la comunidad	¿Cuáles eran sus mejores amistades en esta época? ¿Pertenece a grupos o a asociaciones de su comunidad?
Aficiones y lo que le hacía disfrutar	¿Cómo disfrutaba del tiempo libre, qué le gustaba hacer, tenía aficiones? ¿Había algo que le apasionara?
Vacaciones y viajes	¿Dónde solía pasar las vacaciones? ¿Hizo viajes importantes, especiales para usted?
Antes de entrar en la residencia	¿Cómo era un día normal antes de vivir en la residencia? ¿Cuál era su rutina diaria? ¿Qué aficiones tenía? ¿Qué le hacía disfrutar especialmente? ¿Qué le hacía sentirse más útil? ¿Había algo que le preocupara? ¿Cuál fue el motivo de trasladarse a una residencia?

3. Los mejores recuerdos de esta época, antes de venir a la residencia

¿Cuáles son los mejores recuerdos de esta época? ¿Cuáles fueron los mejores momentos? ¿Con qué disfrutaba más? ¿Qué recuerdos guarda como “oro en paño”?

EL MOMENTO ACTUAL Y LO IMPORTANTE PARA LA PERSONA

1. Acercamiento inicial

Nos importa mucho que su vida actual sea lo mejor posible. Es importante conocer lo que usted ha conseguido a lo largo de su vida para que podamos saberlo quienes le estamos cuidando. También lo que ahora es REALMENTE importante para usted.

2. Asuntos importantes a conocer en la actualidad

Sus principales logros a lo largo de su vida

- ¿Cuáles son los principales logros que ha conseguido a lo largo de su vida? ¿Qué es de lo que se siente más orgulloso/a?

Talentos y pasiones

- ¿Tiene talentos o habilidades especiales que le hagan sentir especialmente útil o vivo/a? ¿Hay cosas que ahora le apasionan?

Sus hábitos, su actividad agradable

¿Con qué cosas de su forma de ser debemos ser especialmente cuidadosos? ¿Qué costumbres o rutinas le hacen sentir bien? ¿Qué cosas les gusta hacer en su día a día?

- Su rutina cotidiana agradable consiste en:

Lo que ahora le preocupa, inquieta o produce malestar

- ¿Hay algo que le preocupe especialmente? ¿Algo que le quite el sueño, que le haga sufrir? ¿Hay algo que le haga sentir temor, que le asuste? ¿Algo que le desagrade especialmente y que debemos evitar?

Las personas que para usted son más importantes

También nos gustaría conocer qué personas para usted, ahora, son más importantes. Esto no quiere decir, en absoluto, que no aprecie a otras. Pero conocer las personas con las que guarda más confianza nos ayudará a intentar que usted se encuentre mejor viviendo aquí.

- Familiares
- Amistades
- Profesionales
- Otros
- Grupos a los que pertenece

Espiritualidad

- Religión u otro tipo de creencias

¿Practica alguna religión? ¿Alguna creencia que haga que su vida tenga un mayor sentido?

- Creatividad, arte u otras formas de trascendencia

¿Qué cosas de las que hace le hace sentir que su vida contribuye a los demás? ¿Tiene alguna actividad artística, cultural o creativa que alimente su espiritualidad?

3. Clarificación de lo importante

CLARIFICACIÓN DE LO IMPORTANTE Lo que la persona señala como ahora REALMENTE importante en su vida	
ÁREAS O VALORES DE IMPORTANCIA (*)	PROPÓSITOS O CUALIDADES PERSONALES QUE LE GUSTARÍA DESARROLLAR

(*) Áreas que son importantes y apreciadas por la mayor parte de las personas:

- Autocuidado y Salud
- Creatividad
- Ocio
- Crecimiento personal
- Espiritualidad
- Amistades y relaciones Sociales
- Comunidad
- Entorno y Naturaleza
- Familia

ANEXO 1.2. Consideraciones metodológicas en la elaboración de la historia de vida

Las primeras informaciones sobre la persona

- ◆ En un primer momento, el o la profesional de referencia asignado de forma inicial debe obtener los datos básicos que de antemano conoce o que puede recabar de fuentes documentales o de otros profesionales (por ejemplo, nombre, edad, estado civil...). Es también importante conocer la trayectoria sanitaria, social y psicológica de la persona en aquello que afecte a su atención. Esta información que se recaba inicialmente tiene como objetivo principal que la persona perciba, desde el principio, que en el centro se reconocen y se respetan sus preferencias.

La elaboración de la historia de vida

- ◆ La historia de vida es el instrumento que **recoge, desde la “óptica de la persona”, los datos significativos de su existencia y su identidad propia**. Sus gustos, preferencias, deseos, necesidades... No es un listado de datos biográficos como tal.
- ◆ Es muy aconsejable que **la elabore el profesional de referencia definitivo** con información de la propia persona, o, si esto no es posible, con la ayuda de un familiar, amigo o persona próxima (en caso por ejemplo de deterioro cognitivo importante). La información que aportan estas otras personas debe ser testimonio de los valores y la forma de ser de la persona. Los datos que aporten sobre gustos o deseos debe ser complementada con la observación y en la convivencia del día a día.
- ◆ **En algunas ocasiones puede ser necesario que participen otros profesionales apoyando al profesional de referencia**, bien por la complejidad de la situación personal o familiar, bien porque el profesional se sienta inseguro. Pero no por ello el o la profesional de referencia debe desvincularse de este importante cometido que pretende no solo conocer bien a la persona sino generar un vínculo afectivo con ella.
- ◆ La historia de vida **no debe ser elaborada antes de que la persona se sienta cómoda en su nuevo entorno**. Esto puede llevar un tiempo. La flexibilidad del centro y los profesionales para adaptarse a la persona desempeña en ello un papel fundamental para facilitar este proceso.
- ◆ Es importante **buscar el momento y el sitio adecuado para cada persona**. Es decir, encontrar el “momento mejor” y un “sitio cómodo para él”; normalmente no será un despacho del profesional.
- ◆ La elaboración de la historia de vida **nunca puede ser motivo de un interrogatorio**. La información tiene que recabarse desde el respeto, de forma natural y en el curso de conversaciones informales. En ningún caso se trata de cumplimentar un “checklist”.
- ◆ **El ritmo de la conversación debe ser conducido por el profesional**, si bien es fundamental dejar a la persona que se tome el tiempo que necesite para ordenar sus recuerdos y verbalizar sus relatos.








- ◆ La historia de vida **se deberá ir completando en distintos momentos**, en función de la aproximación de la relación y mejora de la confianza. Además, cierta información puede ser recabada, confirmada o completada con la observación directa de la vida cotidiana (lo que le gusta, le calma, le estresa...).
- ◆ Puede ser importante **acabar cada encuentro con pequeños acuerdos o pactos entre el profesional de referencia y la persona**, lo que ayuda a consolidar la relación de confianza y complicidad entre ambos (refuerzo del vínculo entre ambos).
- ◆ Se entiende que la historia de vida, en la mayoría de los casos, **puede estar acabada al cabo de unos dos meses, aunque no tiene que darse por cerrada de forma definitiva**. Siempre pueden añadirse datos que se entiendan de interés.
- ◆ Los **datos deberán ser ordenados y documentados en un segundo momento**. El momento del encuentro no es el mejor para apuntar lo que la persona va contando, pero tampoco se puede posponer el registro documental porque la información se perdería.

El resumen de la historia de vida

Después de haber mantenido conversaciones con la persona, es conveniente realizar un resumen de la historia de vida de la persona, siempre que ésta así lo admita. Este resumen puede tener varios usos, pero habitualmente suelen ser dos:

- a) Abrir el inicio de la elaboración formal del plan de activación del proyecto de vida en el espacio grupal que se organice para ello.
- b) Disponer de un documento de propiedad de la persona que facilite su comunicación con otras (familia, amistades, profesionales o voluntarios).

Algunas recomendaciones a la hora de seleccionar y redactar la información en este documento resumen:

-  **Debe permitir conocer lo que REALMENTE ES IMPORTANTE** para la persona y para su atención. No puede ni debe estar escrito todo lo que la persona nos ha contado.
-  **Prestar atención a lo que la persona ha transmitido con especial intensidad.** Esto puede observarse tanto en los contenidos verbales (las repetidas referencias al tema en las conversaciones mantenidas) como especialmente en los mensajes no verbales (cuando la persona se emociona al hablar de algo). Son indicadores de que son asuntos importantes para la persona.
-  **Recoger por escrito solo lo que la persona (o familia) ha autorizado que sea recogido y compartido.** Puede haber información compartida en las conversaciones que la persona no quiere compartir. Esto hay que respetarlo siempre.
-  **Preservar y no anotar los asuntos íntimos.** Seleccionar lo que es importante para una atención personalizada. Habrá informaciones, que aunque haya dado su consentimiento la persona (o familia) pueden ser muy íntimas y no necesarias para la atención (ver en el anexo 1.7. Consideraciones éticas y recomendaciones para la protección de la intimidad y la confidencialidad).
-  **Redactar la historia en primera persona del singular.** Como si lo hubiera escrito la propia persona. Es un modo que da visibilidad y poder a la persona y cuando los demás perciben a la persona mayor como actor principal. En realidad tú eres un apoyo para contar algo que es propiedad de la persona: el relato de su vida.
-  **Esmerarse en una redacción respetuosa.** Debe estar escrita sin incluir apreciaciones subjetivas o juicios de valor por parte de quien la recoge, tanto sobre la propia persona como de otras.
-  **Acordar con la persona (o familia) el formato del documento.** Es importante crear algo propio y personalizado. Se pueden incluir fotos, adornos que personalicen este documento. Este documento, además de ser uno de los referentes importantes para elaborar el plan de apoyo al proyecto de vida, puede servir para compartir con otras personas y ser un instrumento de cercanía y fuente de comunicación. El esquema que se propone puede adquirir formas diversas. Esto también ayuda a evitar que el documento de historia de vida acabe siendo un papel más y similar para todos los residentes.

- 👉 **Tomarse tiempo en elaborar este documento.** No es algo que se pueda hacer corriendo. Debe estar hecho con aprecio y consideración y eso lleva su tiempo.

- 👉 **No darlo nunca por cerrado o concluido.** La historia de vida es un proceso abierto, que no concluye hasta la muerte. Además la vida suele ser rememorada en diferentes momentos, evocando sucesos y recuerdos variados. Incluso un mismo episodio puede ser recordado con matices distintos. Por tanto, el soporte que la resume, debe ser contemplado como algo abierto y vivo.

ANEXO 1.3 Guía/soporte para elaborar el plan de apoyo al proyecto de vida de personas mayores que viven en residencias

Antes de empezar

- ◆ Este documento de apoyo permite recoger la información más relevante siguiendo la secuencia recomendada en la parte III de esta guía.
- ◆ Este documento será cumplimentado por el profesional de referencia tomando como referencia fundamental lo que la propia persona (o su familia cuando ésta no puede hacerlo) ha relatado en su historia de vida. Aunque este instrumento será el referente principal, también se nutrirá de informaciones de otros profesionales así como de la observación de la persona en distintos momentos y situaciones.

PARTE 1. PARA EMPEZAR A CONOCERME

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

MI VIDA HASTA AHORA (resumen)

- ✓ Mi nacimiento e infancia
- ✓ Mi juventud
- ✓ Mi edad madura
- ✓ Mi jubilación, antes de entrar en la residencia
- ✓ Mi momento actual

LO QUE LOS DEMÁS ADMIRAN DE MÍ

Logros vitales, capacidades, talentos, habilidades, fortalezas...

LO QUE AHORA PARA MÍ ES IMPORTANTE

Asuntos, metas, deseos...

PARTE 2. MI ATENCIÓN Y MI VIDA COTIDIANA

- ◆ Esta segunda parte comprende el conjunto de medidas, pautas y actuaciones que permitirán facilitar una atención personalizada a cada residente por parte del conjunto de profesionales del centro.
- ◆ Es una actuación que debe realizarse para cada uno de los residentes y debe mantenerse siempre actualizada.
- ◆ Pretende identificar las “pequeñas-grandes” cosas que logran que los cuidados personales y la vida en residencia se adapten a las necesidades, modo de vida y preferencias de cada persona. Busca, por tanto, armonizar el cuidado cotidiano con lo realmente importante y significativo para cada persona.

- ◆ Esta parte será inicialmente cumplimentado por el profesional de referencia junto con la persona (o familia si la persona tiene una demencia avanzada). Se llevará al grupo de apoyo o a la correspondiente reunión interdisciplinar donde podrá ser completado y donde se validarán estas primeras propuestas. Estas medidas serán las que guíen la atención del conjunto de profesionales del centro que participan en su atención y cuidados cotidianos.
- ◆ La redacción se realizará en primera persona del singular. Ello significa que es la persona quien nos dice cómo quiere ser tratada y cuidada. Las anotaciones deberán ser breves, claras y precisas.
- ◆ La información y recuerdos que recoge deben estar actualizados y ser revisado cuando los cambios acontecidos en la persona requieran de nuevos consensos. Esta petición de revisión grupal será solicitada por el profesional de referencia cuando lo considere necesario.

Para comunicarte conmigo

Para cuidar mi imagen personal

Para proteger mi salud y seguridad

En mis cuidados personales			
ASEO/BAÑO			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
LEVANTARME			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
ACOSTARME			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
SI ME DESPIERTO POR LA NOCHE			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
COMER			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto

IR AL SERVICIO			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
CONTINENCIA			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
DESPLAZARME			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto
EN OTRAS COSAS			
Necesito que	Puedo	Me gusta mucho	No soporto

Cómo me gusta pasar el día, lo que me gusta y no me gusta hacer
Las actividades que realmente me interesan son
Las actividades que no me gustan en absoluto son
Estoy dispuesto/a a probar nuevas actividades como
Me gusta y me interesa conversar sobre
No me gusta hablar sobre
Mi rutina cotidiana agradable consiste en
Las actividades “especiales” que más me agradan son

Mis espacios y objetos	
En mi habitación	
Me gusta que en la entrada	Me gusta que en mi habitación
Mis objetos más queridos	
Mis lugares favoritos	
En la residencia me gusta estar en	Fuera, me gusta ir a

Mis personas significativas
COMPAÑEROS/AS DEL CENTRO
FAMILIA
AMISTADES
PROFESIONALES
GRUPOS A LOS QUE PERTENEZCO

Cuando me siento mal		
Especificar qué (con hambre, con dolor, nervioso/a, con frío, con calor...)		
Se nota en que	Debes procurar	Debes evitar

Cuando me siento bien
Se nota en que

Mis conductas especiales		
Cuando		
Significa que	Debes procurar	Debes evitar

Cuando		
Significa que	Debes procurar	Debes evitar
Cuando		
Significa que	Debes procurar	Debes evitar

PARTE 3. METAS Y APOYOS PARA VIVIR MEJOR Y CON MAYOR SENTIDO DE VIDA

- ◆ Esta tercera parte permite la formulación de metas que van más allá de la atención residencial del día a día. Metas que permitan a la persona vivir una mejor vida, una vida que adquiera para ella un mayor sentido.
- ◆ Se trata de identificar, descubrir, explicitar retos, metas o propósitos personales, para mejorar la vida de la persona o para que su vida adquiera un mayor sentido.
- ◆ Propone plantearse acciones a realizar por la persona, así como los apoyos necesarios de quienes le acompañan, temporalizados y vinculados al logro de metas concretas.
- ◆ Las metas deberán ser consensuadas y para cada una de ellas se deberán describir los apoyos con que se cuenta para alcanzarlas y qué profesionales u otras personas se comprometen a proporcionarlos.
- ◆ No es recomendable plantearse más de 2 o 3 metas a la vez, es preferible concentrar los esfuerzos.

FICHA PARA CONCRETAR METAS Y APOYOS

Nombre y Apellidos:

Fecha elaboración:

Dimensión(*)	Metas/Actividades	Apoyos que necesito	Quién me va a dar ese apoyo/Cuándo

(*) Cada una de las áreas que son importantes y apreciadas por la mayor parte de las personas

- Autocuidado y Salud
- Creatividad
- Ocio
- Crecimiento personal
- Espiritualidad
- Amistades y relaciones Sociales
- Comunidad
- Entorno y Naturaleza
- Familia

Responsable del seguimiento y fecha de revisión

PARTE 4. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACTIVACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

- ◆ Las metas, los apoyos planificados, y los compromisos adquiridos deberán ser evaluadas para comprobar en qué grado se han alcanzado.
- ◆ En caso de que no hayan sido alcanzadas habrá que valorar si han estado bien planteadas, es decir, si son realistas o si lo que ha fallado han sido los apoyos propuestos o cómo éstos han sido desplegados.
- ◆ Una vez logradas pueden plantearse nuevas metas o no, dependerá de la persona y de la situación.

Fecha de la revisión:
Quiénes participan:

Nivel de actuación 1. Personalización de la vida cotidiana residencial
Valoración de las pautas de atención personalizada
¿Se considera necesario realizar cambios en las pautas personalizadas de atención cotidiana?
¿Cuáles y por qué?

Nivel de actuación 2. Activación de metas para una vida mejor
META :
<input type="checkbox"/> Se ha cumplido
<input type="checkbox"/> Se ha cumplido parcialmente
<input type="checkbox"/> No se ha cumplido
EN EL CASO DE QUE NO SE HAYA CUMPLIDO SEÑALAR POR QUÉ
¿SE PRECISAN CAMBIOS?
CONCLUSIONES
FOTOGRAFÍAS, TESTIMONIOS Y OTROS DATOS QUE ILUSTRAN EL CUMPLIMIENTO DE LA META

VALORACIÓN DE LA PERSONA

Satisfacción con su vida actual

¿Este plan le ha ayudado a mejorar su vida?

Deseos, planteamientos, nuevas metas para mejorar su atención y vida

VALORACIÓN DEL GRUPO DE APOYO

¿Se han conseguido cambios en el proyecto de vida? ¿Se ha visto enriquecido?

ANEXO 1.4. Recomendaciones para apoyar a la persona cuando atraviesa momentos de tránsito vital

**“Entre estímulo y respuesta hay un espacio. En ese espacio está nuestro poder para elegir nuestra respuesta. En nuestra respuesta radica nuestro crecimiento y nuestra libertad”
(Viktor Frankl) ²**

Desde que nacemos estamos en un proceso de continuo cambio y a medida que vivimos tenemos que pasar por múltiples transiciones. Algunas de estas transiciones están asociadas con el desarrollo (ejemplo: adolescencia, envejecimiento...), otras son elegidas por las personas (tener un hijo, escolarización, unirse a otra persona, cambios de relaciones, de vivienda, trabajo...) y otras son sobrevenidas en donde la persona no participa activamente (accidentes, despidos, separaciones, ingresos hospitalarios y en residencia, etc.) Algunas, tienen una carga emocional leve pasando incluso desapercibidas, mientras que otras, pueden desestabilizar emocionalmente. En este último caso, cobra importancia conocer el entorno y el contexto en el que se produce dicho tránsito o cambio vital. De nuevo, conocer a la persona y su contexto será vital a la hora de entender toda la situación en su globalidad.

Las transiciones vitales son fases por las que pasamos a lo largo de la vida para integrar cambios que acontecen en nuestra experiencia.

Los cambios asociados a dichas transiciones van acompañados de dolor (físico y/o emocional) y en algunos casos de una desestabilización emocional y estados de hastío, depresión, desorientación, desgana, desmotivación, falta de aceptación e incluso rebeldía.

Atravesar dichas transiciones de una manera óptima requiere la puesta en marcha de recursos psicológicos y emocionales que permitan afrontar un cambio o aprendizaje de nuevos roles, actividades, expectativas y experiencias.

RECOMENDACIONES

Es decir, el apoyo a las transiciones vitales tiene como objetivo desarrollar unos cimientos personales donde construir una vida significativa que incorpora en la historia de la persona la situación de cambio o situación traumática.

Se presenta a continuación, una serie de recomendaciones, que no pretenden ser exhaustivas, sino dar una idea general de acciones eficaces de apoyo.

El objetivo no es solucionar problemas o tomar el control de cualquier situación, sino de poder ayudar a las personas a aprender, descubrir e investigar cómo vivir una vida con significado por encima de situaciones vitales especiales por las que puedan estar pasando.

- **Conocer a la persona y su contexto.** Sin ello podemos tener una visión parcial de aquello por lo que la persona está pasando y de las acciones externas que podamos percibir.
- Generar la concepción de la **historia personal como algo sumativo.** Es decir, la historia como algo donde podemos añadir más experiencia, pero donde no existe la posibilidad de restar o eliminar experiencia.
- **Dar valor a la persona** por encima de las situaciones. Mantener una conciencia de un “yo” constante que tiene valor más allá de las experiencias y de lo que piensa y siente.

²O’Connell M. (2018) *Una vida valiosa*. Ediciones B

- Mantener en la medida de lo posible una **continuidad**. Aprender a acomodar la nueva situación a la vida cotidiana. Ayudar a que la persona aprenda a vivir en nuevo rol, con nuevas expectativas y con emociones que pueden no ser agradables inicialmente.
- **Enseñar formas óptimas de relacionarse con lo que piensa y siente**, de manera que su forma de actuar no bloquee el desarrollo y potenciación de una vida con significado.
- Para ello, es importante **validar** lo que la persona piensa y siente en esos momentos a través de expresiones como *“entiendo que tiene que ser duro para usted” “¿le gustaría hablarme sobre lo que siente ahora mismo? Estaría encantado de escucharle” “tiene que ser duro para usted todo esto” “no me puedo imaginar por lo que está pasando”*. Que la persona sienta que lo que aquello que está experimentando es normal y que se le comprende desde las emociones. Evitar expresiones del tipo *“no pasa nada” “pero no estés triste”*.
- Utilizar de forma habitual preguntas y verbalizaciones que **focalicen la atención en lo que es importante para la persona** y no tanto en la reducción o control del malestar o sufrimiento. En lugar de *“¿cómo se siente usted?”* Preguntar *“¿qué va a hacer hoy que sea importante para usted?”* Evitar verbalizaciones dirigidas al control del malestar, suele producir un efecto paradójico, como por ejemplo decir *“no te preocupes”*.
- Tomar en consideración las fuentes comunes de importancia a la hora de proponer o realizar actividades: **pertenencia** (sentirse miembro) **transcendencia** (conectado con algo más grande) **contribución** (sentir que uno aporta o contribuye) **crecimiento personal** (desarrollo personal). Todo lo que, de alguna forma, contribuye al desarrollo de estas fuentes de importante en la persona, maximiza la probabilidad de éxito.
- Ser **pacientes**, los procesos de cambio y adaptación a cualquier cambio o tránsito vital requiere de constancia y paciencia permitiendo una aclimatación gradual a la nueva situación. Se trata de un **proceso**, no de un resultado, por lo tanto, **no presionar** para obtener resultados a corto plazo, cada persona tiene su ritmo de adaptación.
- **Enseñar** a la persona a dar **pequeños pasos en el desarrollo de una vida significativa**. Enseñar a valorar pequeñas cosas: relaciones familiares, ocio, autocuidado, etc. Resaltar la importancia de no ir deprisa y que las pequeñas cosas cuentan.
- Si es posible, investigar la posibilidad de **ayudar a incorporar significatividad al hecho traumático o cambio**. Muchas personas refieren haber encontrado significado en el propio cambio o trauma, por ejemplo, ayudando a personas en situaciones similares.

ANEXO 1.5. Instrumentos legales para planificar decisiones por adelantado

En la actualidad en España existen dos tipos de instrumentos legales para registrar estas voluntades: el documento de directrices o voluntades anticipadas y el documento de autotutela.

Instrucciones o directrices previas

Las instrucciones o directrices previas, también denominadas decisiones anticipadas o testamento es una herramienta legal cuyo desarrollo normativo en España depende de cada comunidad autónoma.

Mediante el mismo, la persona mayor de edad con capacidad plena para decidir puede manifestar anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que lleguen situaciones de incapacidad, vinculadas habitualmente a los cuidados sanitarios que se quiere o no recibir en fase de final de vida, así como decisiones relacionadas con su cuerpo y órganos una vez que se ha producido el fallecimiento.

Este documento prevé, si así lo estima la persona que lo realiza, la designación de un representante para actuar de interlocutor ante el médico o el equipo sanitario y velar por el cumplimiento de las instrucciones otorgadas.

La Junta de Castilla y León cuenta con normativa propia que regula tanto el documento de Instrucciones previas como el correspondiente registro, el Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de Instrucciones Previas de Castilla y León (Boletín Oficial de Castilla y León 28 de marzo de 2007 (puede ser consultada en el anexo 5.2)

En este documento de INSTRUCCIONES PREVIAS, se pueden recoger los deseos expresados, de forma anticipada, por una persona sobre los cuidados y tratamientos de salud que desea recibir para que sean tenidos en cuenta por el médico o por el equipo sanitario responsable de su asistencia en aquellos momentos en los que se encuentre incapacitado para expresarlos personalmente. Asimismo, en dicho documento la persona puede expresar su voluntad sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos una vez llegado su fallecimiento.

El documento de autotutela

Este segundo instrumento legal está contemplado en la Ley 41/2003 de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad como instrumento jurídico para cuando la persona es plenamente capaz pueda decidir quién quiere que vele por sus intereses, así como proporcionar criterios sobre cuestiones relacionadas con cómo ser protegida ella misma o su patrimonio, en caso de futura incapacidad.

Concretamente esta ley dicta que “cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá en documento público notarial adoptar cualquier disposición relativa a su propia persona o bienes, incluida la designación de tutor”.

El documento de autotutela permite, por su parte, incluir disposiciones muy diversas, las cuales serán tenidas en cuenta por el juez siempre que no sean contrarias a la legalidad. Es un documento que se realiza ante notario y es incorporado al Registro Civil (partida de nacimiento), donde el juez debe dirigirse y tener en cuenta a la hora de nombrar tutor y dictar la correspondiente sentencia de incapacidad. Evidentemente solo tiene efecto una vez dictada la misma.

Disposiciones que se pueden incluir en un documento de autotutela

- **Nombramiento de tutor/a y sustitutos/as**
- **Órganos de control o fiscalización de la tutela**
- **Modos o indicaciones para ejercer la tutela**
- **Disposiciones variadas en relación a su persona y bienes**
- **Disposiciones negativas sobre quién no se quiere de tutor/a o qué decisiones no quieren que sean tomadas.**

Fuente: Teresa Martínez (2015)

En el caso de personas con deterioro cognitivo o demencia avanzada no será posible realizar ya estos procesos ya que se requiere para ello plena capacidad de la persona.

Tendremos que saber entonces, en primer lugar, si existen voluntades o directrices anticipadas o documentos de autotutela para tenerlos en cuenta llegado el momento. Si no se han llegado a realizar estos documentos cuando la persona ya tiene una demencia, es recomendable hablar con la familia o el representante designado en caso de incapacitación legal. El objetivo es entonces llegar a acuerdos sobre cómo abordar ciertos eventos (por ejemplo qué hacer o no hacer ante el final de vida o enfermedad grave, llevarla o no al hospital, medidas de prolongamiento vital, etc.) mediante un proceso de decisiones compartidas en las que el diálogo debe ser el espacio de encuentro fundamental e insustituible.

ANEXO 1.6. Guiones para orientar la elaboración de un documento de legado

Guion- LEGADO 1 para elaborar un documento de legado con la persona

- Recuerdos más significativos, cuándo me he sentido más vivo
- Lo que querría que mi familia supiera y recordara
- Los roles más importantes que he desempeñado (familia, trabajo, comunidad...)
- Los logros de los que me siento más orgulloso/a
- Las cosas que querría volver a decir a mi familia
- Mis esperanzas y sueños para mis seres queridos
- Lo que he aprendido en la vida y querría transmitir a mi familia y amigos
- Palabras o instrucciones para ayudar a mis familiares a enfrentar el futuro

Guion- LEGADO 2 para elaborar un documento de legado con la familia

- Los recuerdos más significativos de mi familiar
- Las principales lecciones o aprendizajes que nos deja
- Los roles más importantes que ha desempeñado a lo largo de su vida (familia, trabajo, comunidad...)
- Los logros de los que se ha sentido más orgulloso/a y que más admiramos
- Los talentos y pasiones que le han hecho disfrutar la vida
- Sus principales contribuciones a la familia, amigos y comunidad
- Las esperanzas y sueños que ha depositado para sus seres queridos
- Los principales consejos que daba a familia y amigos

ANEXO 1.7. Consideraciones éticas sobre la protección de la intimidad y la confidencialidad. Recomendaciones para la buena praxis profesional

El derecho a la intimidad, con el correspondiente deber de confidencialidad, es uno de esos derechos que se prolonga más allá de la muerte de la persona afectada, convirtiéndose en la obligación de preservar la memoria que se le debe.

Entendemos por intimidad el ámbito en el que los seres humanos gestionan libre y privadamente sus valores (religiosos, filosóficos, culturales, sexuales...), así como todo aquellos que tiene que ver directa o indirectamente con ellos.

Toda persona tiene derecho a decidir el grado de difusión de informaciones que da sobre sí misma (autonomía informativa) o sobre datos que posee. El conocimiento de la información privada de una persona posibilita instrumentalizarla incluso más allá de su fallecimiento y pudiera, por tanto, utilizarse dicha información confiada en contra de sus intereses, de su imagen, de su honor y su memoria.

El deber de confidencialidad exige al profesional armonizar los siguientes principios:

- ◆ El principio de finalidad, que obliga al profesional/es a responder a la cuestión de para qué se va a utilizar la información revelada.
- ◆ El principio de proporcionalidad implica que la información revelada sea la necesaria (y no más) y la adecuada (y no otra). Ello exige administrar con prudencia la información.
- ◆ El principio de autonomía de la persona, en virtud del cual es preciso solicitar el consentimiento al titular de la información cuando ésta deba ser revelada a un tercero.

Recomendaciones relativas a la elaboración y custodia de la historia de vida y otros soportes donde se recoge información personal

Con el fin de prevenir o evitar posibles vulneraciones de la confidencialidad o la intimidad en los procesos de elaboración de las historias de vida y en los planes de apoyo al proyecto de vida, en el acceso a ellas se recomienda:

1. Definir adecuadamente el círculo de confidencialidad, es decir qué profesionales van a acceder a la información contenida en la historia de vida de la persona, teniendo en cuenta que solo deberán acceder a la información necesaria para su atención. Informar a la persona de quienes componen ese círculo, a qué información acceden y con qué finalidad.
2. Solicitar la autorización expresa de la persona interesada para facilitar su documentación personal a terceras personas, tanto si continua en la residencia, como si causa baja por cualquier motivo, incluyendo expresamente a familiares o personas vinculadas de hecho.
3. Reflejar en la Historia de Vida y en otros soportes donde se recoge información personal solo la información necesaria y suficiente para personalizar y mejorar su atención (principio de proporcionalidad, tal y como se ha indicado en los aspectos metodológicos. Otra información que facilite la persona interesada, por el contexto de confianza en el que se establece la relación, no tiene por qué ser incluida, si no tiene impacto en la atención y sin embargo puede tener riesgos para su intimidad o la de terceros.
4. Cuidar la calidad de las anotaciones, evitando etiquetas, juicios de valor o apreciaciones subjetivas que puedan dañar la imagen y el honor de las personas y sus allegados.
5. Pedir autorización expresa a la persona interesada, para incluir determinada información íntima cuando se considere que la misma tiene un carácter relevante para la atención.
6. En caso de traslado de la persona a otro recurso, entregar la Historia de Vida a la persona, contando con su autorización o la de su familia (cuando la persona precisa ser representada).
7. Tras el fallecimiento de la persona, destruir la Historia de Vida de la persona, transcurrido un plazo prudencial (se considera como tal aquel que no exceda de unos 6 meses). Dar la opción de entregar una copia a sus familiares, salvo que la persona haya expresado en vida lo contrario.

2. OTROS DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS DE INTERÉS

ANEXO 2.1. Consideraciones sobre las conversaciones basadas en lo importante

LA IMPORTANCIA DE LAS CONVERSACIONES ESPECIALES

**“Si tenemos un valor, seremos más capaces de convivir con nuestra angustia existencial”
Wong**

Como si de niveles de profundidad se tratase, a la hora de abordar las conversaciones especiales entre los profesionales de apoyo y las personas, podemos abordar las siguientes preguntas claves

- ¿Para qué sirven las conversaciones basadas en valores?
- ¿Por qué es útil aprender a implementarlas?
- ¿Cómo funcionan?

Todo el proceso de ayuda se apoya en el lenguaje. Son muchos los profesionales que se apoyan en el lenguaje y en las conversaciones para apoyar la construcción en la persona de una vida con sentido.

En ocasiones las conversaciones pueden ir dirigidas a enfermedades, problemas o trastornos a resolver ya que, éstos determinan, en muchas ocasiones, la calidad de vida de la persona.

Dichas conversaciones intentan motivar directamente el cambio de conducta a través de la propuesta de pautas y consejos especializados.

En las profesiones de apoyo y ayuda a los otros, suele existir un reflejo llamado de corrección (Miller y Rollnick, 2015) refiriéndose a la tendencia o el deseo que surge a aliviar o cambiar rápidamente algo que consideramos que va por un camino incorrecto, y lo hacemos recurriendo a un estilo más directivo “lo que tienes que hacer es...”.

El reflejo de corrección parte de la creencia de que debemos convencer o persuadir a la persona para que cambie o para que haga lo correcto, siendo nosotros quienes decidimos qué es lo correcto basándonos en supuestos valores científicos o profesionales. Pensamos que, con las preguntas, motivos y discursos adecuados, la persona conseguirá ver la luz y cambiar. Se parte de la idea de que la persona, no es capaz de percibir su realidad de manera adecuada y que mantiene barreras problemáticas (cuando no patológicas) frente al cambio que debemos derribar. Esto requiere un fuerte reflejo de corrección, confrontar a la persona con la realidad, convencer, hacerle ver, ofrecer soluciones y cuando hay resistencia, subir el volumen (White y Miller, 2007). Estos efectos se pueden encontrar en múltiples ámbitos: salud, servicios sociales e incluso la educación.

Ese modo de interacción, si bien ha podido servir a un limitado número de personas, otras informan sentirse no comprendidas, no escuchadas, irritadas, avergonzadas, con ganas de irse e impotentes. Además de todo ello, se trata de una interacción centrada en los problemas y se aleja de una perspectiva basada en el respeto a lo importante y en el crecimiento de la vida significativa de la persona.

Otro tipo de interacciones son aquellas que organizan las conversaciones de modo que sean las propias personas las que se inclinen a movilizarse hacia sus propios valores e intereses.

En el ámbito de los servicios sociales y dentro del paradigma de la Atención Centrada en la Persona, se ha mostrado de utilidad un tipo de conversación dirigida a poner en el centro, dichos valores e intereses personales.

Las interacciones basadas en lo importante se diseñan para que, alguien con la intención de ayudar, organice las conversaciones de modo que las personas se persuadan a sí mismas para realizar acciones alineadas en función de sus propios valores e intereses

Las personas que sufren o están en situaciones vitales complicadas suelen ser personas que han estado durante mucho tiempo en contacto con su debate interno, e incluso en muchas ocasiones sintiéndose culpables y autocastigándose personalmente porque las cosas no van mejor. Se vuelven muy duros consigo mismos y de alguna forma intentan conseguir salvarse de cara al exterior.

Lo que parece evidente y ya mucha investigación ha demostrado es que, una actitud abierta y/o defensiva, o un discurso hacia el cambio o hacia el mantenimiento, va a depender fundamentalmente de la relación creada entre el profesional y la persona.

Es decir, la resistencia y la motivación se dan en el contexto interpersonal

Para ayudar a las personas, por tanto, no es el profesional el que debe enunciar las razones para cambiar, sino que es la persona la que propone razones para el cambio. Esto desemboca en un cambio de estilo y de esencia en la relación de apoyo. Se trata de un tránsito de un estilo directivo a un estilo más colaborativo y en consonancia con la atención basada en los intereses o lo importante para la persona.

Es importante ser conscientes de que un estilo caracterizado por culpar, juzgar o etiquetar a la persona por ser resistente o mostrarse desmotivado no es una buena idea

Por el contrario, tenemos que entender el discurso de negación de la persona (si lo hubiese), en un contexto donde mostrar la vulnerabilidad no está reforzado, donde la etiqueta diagnóstica no es neutral y donde la persona necesita poner a salvo su yo.

En este contexto, por tanto, es importante que el resultado de la interacción profesional con la persona susceptible de apoyo le haga sentirse implicada, con ganas de cooperar, de seguir hablando, esperanzada, aceptada, escuchada, segura, respetada y conectada.

Un enorme cuerpo de evidencia científica muestra que nuestra capacidad para crear conexiones cercanas no sólo aumenta nuestra salud mental y física, sino que nos ayuda a vivir más

CONVERSACIONES BASADAS EN LO IMPORTANTE: CONEXIONES CERCANAS

No son pocos los estudios que indican que más allá de la estrategia de apoyo que se aplique, el tipo de relación o interacción que se desarrolle va a ser el elemento clave en la eficacia de cualquier proceso de atención.

El apoyo a la activación del proyecto de vida requiere tomar contacto con lo importante para la persona con el objetivo de motivar la implementación de conductas alineadas con sus valores. Es importante conseguir que la persona esté en contacto el mayor tiempo posible con aquello que le refuerza positivamente (no sólo a corto plazo sino en una línea extendida del tiempo). Es decir, tenemos que hacer que lo que valora y motiva sobrevuele la experiencia de la persona en el presente.

En este contexto, la primera fase del proceso de activación del proyecto de vida requerirá la identificación y reconocimiento de sus valores (de lo importante). Y para el desarrollo de este objetivo, la herramienta más básica es el conocimiento profundo de la persona y de su historia de vida a través de la palabra y las interacciones naturales.

¿Cómo hacer que las personas lleguen a sentir que nos importan?

Las interacciones centradas en la persona y que además giran en torno a aquello que da sentido a su vida, son, tal y como las denominan Kholenberg y Tsai, interacciones extraordinarias. Aquellas que, mediante el lenguaje corporal, el contacto visual y la sonrisa le hacemos saber a la persona que nos interesa quién es, y lo que está sintiendo su corazón.

En esta dura tarea, tenemos que conseguir que las personas nos desvelen aspectos íntimos sobre ellos y sobre su vida. Y ello sólo va a ser posible si somos capaces de generar interacciones extraordinarias, intensas, significativas y profundas (Kholenberg y Tsai, 2017).

Dichas interacciones se caracterizan por la **horizontalidad**, donde el profesional no adquiere el valor de experto que sabe mucho sobre algo y le va a decir qué hacer o qué decisión tomar a la otra persona. Es una interacción donde va a ser importante: la **cercanía**, la **conexión**, ser **genuinos y escuchar con aceptación**, hacer **autorrevelaciones** y expresar **cariño**.

A su vez, todo ello, requiere una **toma de conciencia** sobre lo que está ocurriendo en el momento presente, en la conexión social. En concreto es deseable tomar conciencia sobre uno mismo, sobre el otro y sobre lo que está ocurriendo entre ambos.

Vamos a conversar sobre lo que a la persona le importa desde lo que le emociona, tanto lo que le **apasiona** como lo que le hace **sufrir**.

Es recomendable, para ajustarse a un modelo centrado en lo importante para la persona y alejado de la reducción sintomática, iniciar la interacción conociendo la historia de vida de la persona, con calidez, aceptación y sin juzgar, identificando aquello que le apasiona, le gusta o se le da bien.

Por tanto, las conversaciones basadas en lo importante (los valores) no son encuestas cerradas y frías, sino que se trata de interacciones que presentan las siguientes peculiaridades:

- ◆ **Vitalidad.** Cuando las conversaciones hacen contactar con lo importante se vuelven activas y dinámicas. Significa que se está generando un patrón de conversación basado en la construcción y en la coherencia con aquello que es valorado. Para ello puede ayudar escuchar música

significativa, película favorita, preguntar por alguien a quien admire o encuentre noble, que especifique las cualidades que resalta de esa persona, etc. Si una conversación está perdiendo dinamismo, es muy repetitiva y excesivamente intelectualizada es posible que se esté produciendo un patrón de conversación basado en el problema y en la evitación.

- ◆ **Experiencia de elegir.** Es importante que las conversaciones tengan la cualidad de ayudar a construir en la persona la capacidad para elegir y tomar decisiones dentro de la situación. Para ello, es importante focalizar la atención en la coherencia con los valores, en lo que él elige en esos momentos.
- ◆ **Orientadas al presente.** Algo que es valorado, lo es en el aquí y ahora y el acto de valorar lo tenemos que hacer en este preciso momento. Es importante, por tanto, aprender a traer el momento extendido al momento presente, es decir, hacer que las consecuencias reforzantes a largo plazo lo sean también en el momento actual.
- ◆ **Estar dispuesto al sentimiento de vulnerabilidad.** Dentro del dolor y la emocionalidad intensa están también los valores. Cuando las personas experimentan contacto con los valores y con que históricamente puedan existir acciones que les haya movido lejos de la dirección valorada, pueden aparecer las emociones intensas y la emocionalidad. Estar dispuesto a que esto esté presente y validarlo genera confianza y enseña una nueva relación con todo ello.
- ◆ **Expandir el impacto de las acciones más allá (legado).** La mayoría de las personas sueñan con un mundo mejor, pero se sienten impotentes respecto a cómo hacerlo. Olvidamos que estamos interconectados y que las acciones crean una huella de futuro, influimos en otros. Lo que la persona hace tiene un impacto en el momento, pero también es duradero y si somos capaces a través de las conversaciones de expandir el efecto de la acción, se obtiene un renovado sentido de propósito y significado que proviene de la sensación de trascendencia y de ser parte de algo más grande.
- ◆ **Cambio de foco.** Las conversaciones sobre valores necesitan un cambio de foco, pasar de una congruencia con los pensamientos y sentimientos (¿por qué ocurre, por qué haces esto...?) a una congruencia con lo que a la persona le importa (¿para qué podría ser útil hacer esto...? ¿qué acción para ti valoraría ahora eso que te importa?).

¿Qué debemos evitar?

- 👉 Hablar sobre valores o enseñar valores más que hacerlos presente y sentirlos.
- 👉 Utilizar preguntas tipo como si fuese una entrevista. La interacción en las conversaciones sobre valores debe de tener la mayor naturalidad posible.
- 👉 Pensar que hay que tenerlo todo claro. En ocasiones la búsqueda de claridad cognitiva, en el caso de lo importante lleva a un exceso de rumiación, hiperreflexibilidad y pérdida de vitalidad en la conversación.
- 👉 Reflejar compromisos de otros. Evitar que las conversaciones traten sobre valores socialmente bien vistos o que provengan de otras personas importantes para el usuario/a (es decir, verbalizar aquello que socialmente se espera que se diga respecto a lo que es verdaderamente importante). Es relevante que se trate de aquello que en realidad es importante para la persona.
- 👉 Que la persona diga “no sé qué me importa” “no tengo valores” y que el profesional quede enganchado en ello.
- 👉 Centrarse en resultados, también puede ser un inconveniente. Es decir, focalizar la interacción en lo que la persona quiere conseguir más que en qué hay de importante para la persona en ese resultado (Ejemplo: quiero que vengan a visitarme, está reflejando que la familia y el contacto social es importante para esa persona).

Recomendaciones para facilitar conexiones cercanas

- 👍 Comparte habilidades y conocimientos, **da tu perspectiva**, que no es mejor ni peor, solamente es una perspectiva diferente.
- 👍 A través de este tipo de conexión vas a conocer más profundamente a la persona. **Sé tu mismo, genuino.**
- 👍 Escucha con **calidez**.
- 👍 Escucha de una manera especial. Hazle saber que **está siendo escuchada**, tanto verbalmente como a través del contacto visual, la sonrisa y el lenguaje corporal.
- 👍 **No juzgues, valida** aquello que la persona siente y piensa. Es lo que la persona experimenta en esos momentos.
- 👍 Esfuérzate por que la **interacción sea lo más natural posible**. Cuida el espacio físico, el momento, tono de voz, etc., para que la interacción no parezca un interrogatorio.
- 👍 Intenta que la conversación **no esté basada únicamente en problemas** y soluciones.
- 👍 Realiza una **historia de vida no conectada a problemas** (no se trata de la historia de un determinado problema). Es decir, el objetivo de la historia de vida es conocer la esencia de la persona.
- 👍 Actúa con **conciencia**, notando lo que experimentas y sé valiente expresando amabilidad, amor y transparencia.
- 👍 **Comparte** historias dolorosas, pérdidas, vergüenzas, etc. (autorrevelaciones). La vulnerabilidad no es lo que nos diferencia, es lo que nos une.

ANEXO 2.2. Metáforas, ejercicios experienciales y otros recursos para identificar lo que es importante para la persona

Antes de empezar

El trabajo en valores requiere que sea experiencial para hacer emerger la motivación. En este sentido la utilización de metáforas y ejercicios experienciales, que permiten a la persona distanciarse del debate cognitivo y tomar contacto con las fuentes implícitas de lo importante, serán herramientas altamente recomendadas en el proceso de activación del proyecto de vida.

La utilización de metáforas y ejercicios experienciales permiten a la persona **experimentar lo importante y no tanto hablar de ello**. El trabajo en valores no es cognitivo, no es un debate. Se trata más de tocar lo emocional, aquello que realmente le motiva y le mueve a la persona, pero no desde lo que se espera de él o ella, sino de lo que realmente le conmueve.

Lo que se pretende con estas herramientas es **llevar a la persona a diferentes contextos donde emerjan los valores** (lo importante). Para ello los ejercicios y metáforas le pueden llevar a verse en diferentes momentos de su historia, en diferentes contextos y ver qué hay ahí respecto a lo que le importa. Ej. Verse dentro de 20 años tal y como le gustaría vivir y siendo como quiere ser como padre/madre, abuelo/a, profesional, amigo/a, etc.

Este tipo de herramientas **permiten una mejor validación** de lo que la persona piensa y siente. Facilita que la persona, se sienta escuchada y entendida sin juicios de valor.

Las metáforas o ejercicios experienciales **no deben ser contados o leídos**. Se trata de que su esencia, lo que quieren decir esté presente en la conversación, que a la persona le haga sentir. Detenerse en la metáfora es importante.

Si bien se propondrán un kit de metáforas y ejercicios, las mejores metáforas son aquellas que **se acercan a las características de la persona, a su profesión o a alguna experiencia personal**. Por ejemplo: una persona que fue condenada por agresión a trabajos de jardinería en la comunidad, dados sus conocimientos en temas del cuidado de jardines, la utilización de la metáfora del jardín de flores puede ser muy útil.

Las mejores metáforas, son **aquellas que la propia persona da o las que son elaboradas en ese momento por el profesional** de acuerdo con lo que la persona está exponiendo. Por ello, es importante una formación concreta en la elaboración y aplicación de metáforas, que permita ser capaz de improvisar.

Aquello que las metáforas y ejercicios experienciales quieren reflejar, **deben ser conectadas por las personas** y no por los profesionales. En caso de dificultades para conectar con lo que se quiere decir, el profesional puede usar claves del tipo ¿A qué crees que me refiero con tu jardín? ¿qué serían las flores para ti?.

En determinados momentos puede ser muy útil usar ayudas físicas (imágenes, dibujos, objetos, etc). Por ejemplo, hacer física la dirección valorada mediante una línea dibujada en el suelo o con una cuerda.

Es importante, no ir por delante de la persona, es decir, no explicarle las cosas, ni razonar.

Las herramientas que encontrarás en los anexos están **escritas de manera general**, de forma que puedan ser susceptibles de adaptarse a las circunstancias y características de cualquier persona. Con toda seguridad, algunas, necesitarán adaptaciones específicas en función de diferentes contextos de aplicación.

METÁFORA “LA BARCA”

(Adaptación tomada de Páez Blarrina, Gutiérrez Martínez, 2012)

Consiste en una metáfora simple que trata de que la persona experimente que el profesional está para apoyarle en sus decisiones. Que le va a ayudar, pero que va a ser él/ella quien elegirá la dirección valiosa.

"Imagina que ambos estamos en una barca, cada uno con un remo. Yo estoy ahí contigo para ayudarte a remar, me voy a poner a remar contigo. Pero la dirección, hacia dónde vamos, la eliges tú. Tú vas a elegir hacia dónde dirigir la barca de acuerdo a los lugares que te importan y solo tú, nadie puede elegir por ti; ni siquiera yo. Es importante que cuando nos pongamos a remar nos coordinemos bien en cuanto a cuándo remar, cómo remar, a qué ritmo hacerlo, con qué orientación; porque si no vamos a estar dando vueltas con la barca y no nos acercaremos a ninguna parte que te importe. Cuando nos veamos dando vueltas con la barca nos tocará pararnos, echar la vista hacia dónde quieres ir y organizarnos para remar en esa dirección. De igual forma, también vas a elegir el ritmo de la navegación, tú decides si ir más o menos deprisa. Al igual que en el caso anterior, es importante ponernos de acuerdo sobre ello y yo remaré al ritmo que me digas".

METÁFORA "VIAJAR AL OESTE"

(Tomado de "Cuestión de confianza. Del miedo a la libertad" Harris, 2013)

El objetivo de dicha metáfora es darse cuenta de que los valores son direcciones y no se llegan a conseguir nunca, al contrario de lo que sucede con las metas y los objetivos.

"Vivir de acuerdo con los valores es como viajar hacia el oeste. No importa lo lejos que viajes hacia el oeste; siempre podrás ir un poco más allá. Nunca llegas a alcanzar un lugar llamado "oeste". Por otra parte, las metas son como los lugares que quieres visitar mientras vas viajando hacia el oeste: este puente, aquel río, la montaña, aquella ciudad...; cada uno de estos lugares por los que pasas los puedes ir tachando a medida que vas avanzando"

METÁFORA "EL JARDÍN DE FLORES"

(Adaptado de Wilson y Luciano, 2002)

El objetivo de esta metáfora es concretar la forma en la que vamos a centrar la atención en aquello que a la persona le importa (el jardín que quiere tener) y en las acciones concretas y útiles que puede tomar en ese momento concreto para que en un futuro se acerque a tener el tipo de jardín que quiere.

"Imagínate que te gustan mucho las flores y quieres tener un jardín lleno de hermosas flores en tu huerto. Plantas el tipo de flores que quieres tener y empiezas a regarlas con el objetivo de que crezcan y en un futuro poder disfrutar del jardín y de la hermosura de las flores que tú quieres tener. Tú sabes que tienes que cuidar tus flores, haga frío o calor, estés o no cansado, sabes que tienes que regarlas y cuidarlas para tenerlas verdes y tal y como a ti te gusta. Todos los días te afanas en ir a tu huerto y regar y cuidar las flores.

Un día te das cuenta que, en tu jardín empiezan a salir las primeras plantas, pero también observas que aparecen unas pequeñas malas hierbas. Rápidamente cortas las malas hierbas, ya que éstas estropean de alguna forma el tipo de jardín que a ti te gustaría tener. Lo limpias y eso te tranquiliza.

Al día siguiente observas que, de nuevo, aparecen otras malas hierbas, que tú te afanas en cortar cuanto antes. Así sucesivamente, todos los días, ya vas al huerto, con la intención clara de prestar atención a cualquier indicio de mala hierba que pueda salir para cortarla. Pero parece que las malas hierbas cuanto más las cortas, más salen y poco a poco te vas dando cuenta que tienes que ir aumentando tu atención hacia las malas hierbas para que no te estropeen el jardín, pero también aumenta tu cansancio ya que cuanto más las cortas, más rápido salen y crecen.

Al cabo del tiempo, tu experiencia es que consigues a duras penas, mantener limpio el huerto de malas hierbas, pero estás dejando de regar tus flores. Que las flores que tú quieres tener, no están creciendo verdes y sanas como tú quieres.

Consigues que el huerto, durante un breve espacio de tiempo, esté libre de malas hierbas (lo cual te tranquiliza), pero poco a poco estás dejando de cuidar tus flores, aquellas que tú quieres tener.

¿Podrías ir a tu jardín, mirar las malas hierbas durante un momento y dirigir la atención a si hay todavía flores en tu jardín a las que cuidar?”

EJERCICIO “LOS HÉROES”

(Rob Archer, 2013)

Se trata de un ejercicio para ayudar a las personas a identificar cualidades personales que son importantes para ellos y para iniciar una interacción basada en valores.

“Deja volar tu imaginación Y piensa en tus héroes. Considera a las personas que han desempeñado un papel directo en tu vida: miembros de la familia, amigos, maestros o cualquier otra persona. Ahora piensa en personas que te han inspirado indirectamente: actores, artistas, celebridades, escritores o incluso personajes ficticios ¿A quién te gustaría parecerse? Elige una persona que realmente admires (Dar tiempo para pensarlo). Ahora piensa en las cualidades que realmente admiras en esa persona -no las circunstancias, sino las cualidades personales- y anótalas. Una vez hecho esto, te invito a que lo mires y pienses cómo esto podría traducirse en tus propios valores personales.

Conversar sobre las “cualidades” específicas que surjan.

Preguntas:

- ¿Qué cualidades de esa persona valoras especialmente?
- De qué manera te gustaría actuar para ser más como esa persona
- Ayudar a la persona a identificar los dominios de la vida (amistades, familia, formación, etc.) en los que podría estar dispuesto a trabajar en la construcción de estas cualidades
- En caso necesario, todo ello puede llevar a hablar e identificar las barreras u obstáculos a la hora de avanzar en coherencia con esas cualidades (lo que le importa)

Hoja de trabajo:

Piensa en quiénes son tus héroes y elige a algunas personas que admiras. Éstas pueden ser personas que conoces, celebridades o incluso personajes ficticios. En la siguiente hoja, escribe en las columnas:

1. El nombre de tu héroe.
2. Los valores que admiras de esta persona.
3. Acciones que puedes tomar para empezar a moverte en dirección a ser más como esta persona.
4. Obstáculos que anticipas (por ejemplo, pensamientos, sentimientos, impulsos, recuerdos) que podrían interponerse en el camino de tus acciones comprometidas.
5. Habilidades y/o ejercicios que puedes utilizar para manejar los obstáculos para que así puedas mantener tus pies en dirección hacia ser más como tu héroe.

EJERCICIO
“UN MOMENTO VITAL SATISFACTORIO”

(Basado en Wilson y Du Frene 2009)

Pedir a la persona que nos gustaría tratar de entender un momento de su vida en el que experimentó la dulzura, una experiencia donde no hubo lucha con los pensamientos y sentimientos, aunque solo hubiese sido durante unos instantes. Simplemente que elija un momento, grande o pequeño, reciente o lejano, en el que se haya sentido realmente presente, comprometido o vivo.

Cuando haya escogido uno, hacer que se tome un minuto para notar todos los detalles que estaban presentes en ese momento. ¿Qué veía? ¿Cómo sucedió? ¿Quién estaba? ¿Qué sonidos, olores o sabores estaban presentes? ¿Cómo se sintió? Pedir amablemente a la persona que comparta todos los detalles de ese momento de manera que nos ayude a entender qué había en ese momento que hacía a la persona sentir una verdadera satisfacción.

El ejercicio se elicitaba mejor si se hace con ojos cerrados. Se puede empezar con un ejercicio de atención plena al ambiente próximo y luego pedirle que se imagine que tiene un archivador con fotos de su vida en sus manos, que puede abrir ese archivador y escoger una foto.

“Dirija la atención a esa foto y mire su cara en ella, observe su mirada, sus ojos y el resto de los detalles que la rodean. Le invito a que se introduzca en la foto y que intente meterse en su propia piel para notar lo que estaba sintiendo en esos momentos. Permítase estar en ese lugar y experimentarlo. Note las sensaciones que estaba percibiendo usted ahí (en la piel, la brisa, el calor, frío o lo que sea) mire a ver si estaba con alguien. Tómese un momento para estar en esa experiencia, intente respirar la situación y deje que la satisfacción le llene poco a poco durante ese momento. Muy bien. Ahora, le invito a que note qué hay en ese momento, en esa situación que le hace sentir pleno, cuáles son cualidades de esa ocasión que le hacen sentir vivo y satisfecho.

Finalizar la actividad con un par de respiraciones profundas, y resaltando aquellos aspectos que han podido emerger en la situación y que tienen que ver con lo importante para la persona.

El objetivo de esta práctica es hacer emerger y clarificar algunos de los aspectos que a la persona le importan y que están presentes en aquellos momentos vividos con plenitud y significado.

EJERCICIO
“LOS OBJETOS CON SIGNIFICADO”

Siéntate en el salón de tu casa y encuentra los significados de los objetos de la habitación. A veces, están relacionados con tus recuerdos o momentos importantes de tu vida

Ejemplo: El reloj me recuerda la conexión tan fuerte que tengo con mi padre, que fue quien me lo dio. Aquel cuadro me recuerda a la relación con mis amigos y aquellas maravillosas vacaciones. Mis deportivas me recuerdan lo importante que es el deporte para mí. Los libros me recuerdan mi aprendizaje y autodesarrollo. Las entradas de concierto me recuerdan lo importante que es la música para mí.

Repite este ejercicio sentándote en cada habitación de tu casa o de tu habitación. O quizás puedas traerme alguno de esos objetos que son significativos para ti.

Si sientes que no hay ningún objeto con significado a tu alrededor o encuentras que el lugar donde estás es impersonal y sientes melancolía, considera poner más cosas significativas en tu entorno o llévalas contigo.

El objetivo es utilizar aquellos objetos con significado para conversar y clarificar más aquello que valora y es importante para la persona.

EJERCICIO “EL EPITAFIO”

El objetivo es que el participante escriba un corto elogio a modo de epitafio imaginario para ayudar a que emerja aquello que caracteriza la huella o legado que quiere dejar y con el que estaría satisfecho. Es una forma de generar trascendencia y que lo importante en un futuro, se haga presente y motive acciones presentes.

“Cuando la gente muere, lo que ellos dejan detrás no es lo que ellos tuvieron, sino lo que ellos significaron, lo que hicieron y las huellas que dejaron. Por ejemplo ¿Ha oído hablar usted de la Madre Teresa de Calcuta?” Dejar contestar lo que sepan sobre ella.

Todo ello lo sabemos por lo que significó, lo que hizo y la huella de todas sus acciones. En ese sentido, imagina que puede escribir su propio epitafio y que diga lo que usted representó en su vida. ¿Qué quisiera que pusiese ese epitafio, cómo le gustaría que se resumiese este epitafio? Piénselo durante un minuto. Dejar que el participante hable y exprese lo que le gustaría que pusiese dicho epitafio.

Se puede utilizar el siguiente gráfico como ayuda



Esta actividad sirve para generar una conversación más profunda sobre las cualidades que la persona quiere potenciar en su vida y la huella que quiere dejar. Siempre bajo la perspectiva de que las personas dejan una huella en su paso por la vida, aunque no quieran dejarla. Realmente lo que hicieron y lo que significaron dejan rastro.

EJERCICIO "EL SOL"

El objetivo global de esta actividad es ayudar a la persona en el trabajo de clarificación de propósitos en relación a diferentes áreas de valor, así como en la generación de acciones comprometidas.

Áreas de valor (Wilson y Luciano, 2002):

Matrimonio/parejas/relaciones íntimas:

Se refiere al tipo de persona que a usted le gustaría ser en una relación íntima o sobre la clase de relación que le gustaría tener.

Relaciones familiares

Se refiere al tipo de hermano/a, hijo/a, padre/madre que quiere ser, qué cualidades le gustaría que tuviesen esas relaciones, cómo se comportaría en el caso de que fuesen relaciones ideales.

Amistades/relaciones sociales

Se refiere a qué significa para ti ser un buen amigo, cómo se comportaría si fuese un buen amigo.

Empleo/Trabajo

Se refiere al tipo de trabajo que te gustaría desempeñar, qué planes de futuro laboral le gustaría llegar a conseguir.

Educación/formación

Se refiere a sus preferencias sobre la educación o formación que le gustaría seguir.

Ocio

Se refiere al tipo de vida recreativa que le gustaría tener, deportes, actividades de ocio y diversión, etc.

Espiritualidad

Se refiere a lo que dicho término signifique para usted, puede ser tan simple como la comunión con la naturaleza o tan formal como participar en un grupo religioso.

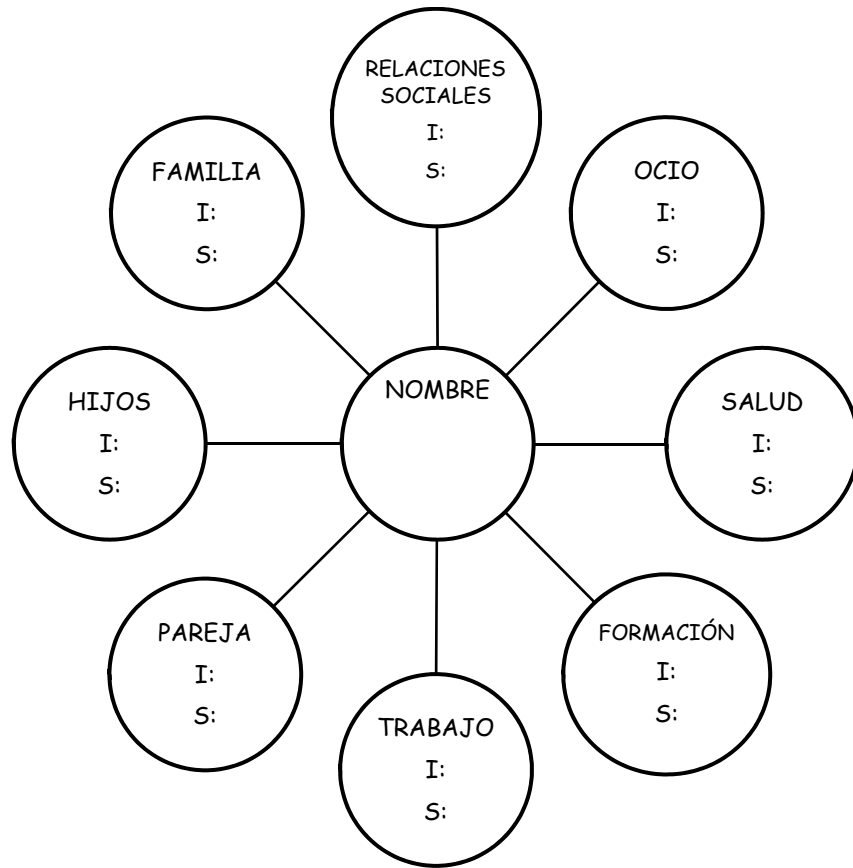
Ciudadanía

Se refiere a la participación en los asuntos de la comunidad, trabajos como voluntario, ejercer un grupo de presión ante autoridades, participar como miembro comprometido con la naturaleza, alcohólicos anónimos, etc.

Bienestar físico/salud

Se refiere a sus valores relacionados con temas de salud, sueño, dieta, ejercicio, fumar, etc

A continuación se debe puntuar de 0 a 10 la importancia de cada una de estas áreas (0 indica ninguna importancia y 10 mucha importancia), así como el grado de satisfacción que actualmente tiene en cada una de las áreas, entendida ésta como una medida de la coherencia de sus acciones en el último mes respecto a lo que importa.



Para finalizar se pide que elija una de las áreas y se le pregunta por qué puede hacer o que está bajo su control hacer, hoy, esta tarde, para que su grado de satisfacción en dicha área aumente únicamente, medio punto más.

Se intenta generar un compromiso sobre dicha acción comprometida en dirección de valor y se realiza exposición en imaginación a dicha situación.

ANEXO 2.3. Valores y fortalezas

Diversos autores de orientaciones muy diferentes han destacado la importancia de los valores personales y de la emisión de acciones con significado para la persona. Son variadas también, las propuestas que realizan dichos autores en cuanto a listas de valores o acciones significativas.

En este anexo, se recogen varias de estas propuestas. Encontrarás un listado extenso de valores, otro de actividades agradables y otro de fortalezas. Ninguno de ellos pretende ser un inventario exhaustivo de este tipo de elementos, sino que son una herramienta útil a la hora de clarificar aquello que realmente le importa a la persona, cuando ésta tiene dificultades para tomar contacto con sus valores o verbaliza que no sabe o no le importa nada.

Su presencia en este anexo no implica que todos estos elementos tengan que ser repasados por la persona. Tómense los listados de manera flexible, como una ayuda para las conversaciones sobre lo importante, en aquellos casos en los que sea necesario y necesiten mayor apoyo para la concreción y clarificación de las áreas de valor.

EJERCICIO
“UN RÁPIDO VISTAZO A LOS VALORES”

(Tomado de Russ Harris, 2012. “Cuestión de Confianza”)

No existe nada parecido a valores correctos o incorrectos, la lista que presentamos a continuación es, simplemente para que usted piense cuáles son sus propios valores.

Señale cada valor como MI, BI o NI, donde MI=muy importante; BI=bastante importante; y NI= no tan importante.

1. Aceptación: estar abierto y aceptarme a mí mismo, a los otros, a la vida, etc.
2. Amistad: ser amigo, compañero; mostrarme agradable con los demás.
3. Amor: obrar amorosamente o con cariño para conmigo mismo y con los demás.
4. Apertura de mente: pensar y ver las cosas desde el punto de vista de los demás y sopesar las evidencias con imparcialidad.
5. Apoyo: servir de apoyo, ayudar, animar y estar disponible para mí mismo y para los demás.
6. Asertividad: mantener mis derechos con respeto y pedir lo que quiero.
7. Autenticidad: ser genuino y real; ser honrado conmigo mismo.
8. Auto-consciencia: ser consciente de mis propios pensamientos, sentimientos y acciones.
9. Autocuidado: cuidar de mi salud y bienestar y satisfacer mis necesidades.
10. Auto-control: actuar de acuerdo con mis propios ideales.
11. Auto-desarrollo: seguir creciendo, avanzando o mejorando en conocimiento, habilidades, carácter o experiencias vitales.
12. Aventura: ser aventurero; buscar activamente, crear o explorar experiencias nuevas o estimulantes.
13. Belleza: apreciar, crear, alimentar o cultivar la belleza en mí mismo, en los demás, en el entorno, etc.
14. Bondad: ser bondadoso, compasivo, considerado, cuidadoso y protector conmigo mismo y con los demás.
15. Cuidado: cuidado de mí mismo, de los demás, del entorno, etc.
16. Compasivo: actuar compasiva y bondadosamente con quienes están sufriendo.
17. Contribución: ayudar a hacer una aportación positiva para mí mismo y para los demás.
18. Conexión: implicarme totalmente en aquello que estoy haciendo y estar totalmente presente a los demás.
19. Confianza: ser creíble, leal, fiel, sincero y fiable.
20. Conformidad: ser respetuoso y obediente con las normas y obligaciones.
21. Consciencia: ser consciente, abierto y curioso con respecto a la experiencia del aquí y ahora.
22. Cooperación: cooperar y colaborar con los demás.
23. Creatividad: ser creativo e innovador.
24. Curiosidad: tener una mente abierta e interesarme por las cosas; explorar y descubrir.
25. Desafío: mantener el desafío de mi propio desarrollo, de aprender y mejorar.
26. Diversión: buscar, crear e implicarme en actividades divertidas.
27. Ecuanimidad: tratar a los demás como a mí mismo, y viceversa.
28. Emoción: buscar, crear e implicarme en actividades emocionantes, estimulantes o apasionantes.
29. Espiritualidad: conectar con aquello que es más grande que yo mismo.
30. Estímulo: recompensar la conducta que valoro en mí mismo y en los demás.
31. Flexibilidad: ajustarme y adaptarme rápidamente a las circunstancias.
32. Generosidad: compartir y dar, conmigo y con los demás.
33. Gratitud: ser agradecido y apreciar los aspectos positivos de mí mismo, de los demás y de la vida.
34. Honestidad: ser honesto, veraz y sincero conmigo mismo y con los demás.
35. Humor: ver y apreciar el lado humorístico de la vida.
36. Humildad: ser humilde o modesto; dejar que mis logros hablen por sí mismos.
37. Imparcialidad: ser leal conmigo mismo y con los demás.
38. Independencia: apoyarme a mí mismo y elegir mi propia manera de hacer las cosas.
39. Intimidad: abrirme, revelar y compartir lo mío –emocional o físicamente- con la gente más cercana a mí.

40. Justicia: apoyar lo justo y razonable.
41. Laboriosidad: ser aplicado, trabajador y dedicado.
42. Libertad: vivir libremente; elegir cómo vivo y actúo, o ayudar a los demás a hacer lo mismo.
43. Maestría: practicar y mejorar continuamente mis habilidades y aplicarme de lleno cuando las pongo en práctica.
44. Orden: ser ordenado y organizado.
45. Paciencia: esperar con calma y tolerancia aquello que deseo.
46. Perdón: ser indulgente conmigo mismo y con los demás.
47. Persistencia: continuar con resolución, a pesar de los problemas y las dificultades.
48. Placer: generar y dar placer a mí mismo y a los demás.
49. Poder: influir enérgicamente o ejercer la autoridad sobre los demás, hacerme cargo, dirigir y organizar.
50. Reciprocidad: establecer relaciones sobre una base equilibrada de dar y tomar.
51. Respeto: ser respetuoso conmigo mismo y con los demás; ser educado, considerado y mantener una consideración positiva.
52. Responsabilidad: ser responsable, dar cuenta de mis actos.
53. Romanticismo: ser romántico, mostrar y expresar amor o afecto.
54. Salud: mantener o mejorar mi estado físico, cuidar mi salud física y mental y mi bienestar.
55. Seguridad: dar seguridad, proteger, garantizar la seguridad mía y de los demás.
56. Sensualidad: crear, explorar y disfrutar las experiencias que estimulan los sentidos.
57. Sexualidad: explorar o expresar mi sexualidad.
58. Valor: ser valiente, resistir frente al miedo, las amenazas o las dificultades.
59. Añade aquí un valor tuyo que no figure en la lista.
60. Añade aquí un valor tuyo que no figure en la lista.

Una vez haya marcado cada valor con MI, BI, NI (muy, poco o no tan importante), repase todos los valores y señale los seis que sean más importantes para usted. Puntúe cada uno con un 6 para indicar que está en su lista de los "6 principales".

¿Qué le ha revelado este ejercicio sobre la clase de persona que quiere ser, de qué modo quieres tratar a los demás y lo que quiere que represente su vida?

Ahora le invito a hacer otro ejercicio rápido: tome un pedazo de papel y escriba esos seis valores principales más importantes. Durante los próximos meses, llévelos en su cartera, o en el bolso del pantalón y sáquelos a menudo para reflexionar sobre ellos. El objetivo es que esté en contacto con ellos lo máximo posible.

LISTADO DE POTENCIALES ACTIVIDADES AGRADABLES (LPAA)

(Pleasant Events Schedule, MacPhillamy y Lewinsohn, 1982, revisado)

Instrucciones. A continuación están listadas una serie de actividades, Por favor, anote en la columna FRECUENCIA con qué frecuencia realiza esa actividad (nunca=0, algo=1, bastante=2, mucho=3, muchísimo=4) y en la columna de AGRADO, en qué medida le gusta (nada=0, algo=1, bastante=2, mucho=3, muchísimo=4).

ACTIVIDADES	FRECUENCIA 0-3	AGRADO 0-3
-------------	----------------	------------

1. Ir al campo
2. Hacer contribuciones a obras religiosas, caritativas o a otros grupos
3. Hablar de deportes
4. Conocer a alguien nuevo
5. Ir a un concierto
6. Planificar excursiones o vacaciones
7. Comprarme cosas
8. Ir a la playa, a la piscina
9. Hacer trabajos artísticos (pintura, escultura, dibujo, cine, etc.)
10. Escalar o hacer montañismo, piragüismo...
11. Leer la Biblia u otros libros sagrados
12. Jugar al fútbol, baloncesto, tenis...
13. Asistir a actos militares
14. Reordenar o redecorar mi habitación o casa
15. Asistir a actos deportivos
16. Leer un libro, revista o artículo de bricolaje "hágaselo usted mismo"
17. Ir a las carreras (de caballos, de coches, regatas, etc.)
18. Leer historias, novelas, poemas u obras de teatro
19. Ir a un bar, taberna, club, etc.
20. Asistir a conferencias
21. Respirar aire puro
22. Componer o hacer arreglos musicales
23. Hablar claramente, sin tapujos
24. Practicar navegación (de canoa, motor, vela, etc.)
25. Complacer a mis hijos, u otros familiares
26. Restaurar antigüedades, retocar los muebles, etc.
27. Ver la televisión
28. Hacer camping
29. Hablar de política
30. Trabajar con máquinas (coches, bicicletas, motocicletas, tractores, etc.)
31. Planear para el futuro
32. Jugar a las cartas
33. Completar una tarea difícil
34. Reír
35. Resolver un problema, acertijo, crucigrama, etc.
36. Asistir a bodas, bautizos, comuniones, etc.
37. Criticar a alguien
38. Afeitarse
39. Almorzar con amigos o socios
40. Jugar al tenis

41. Ducharse
42. Trabajar la madera, carpintería
43. Escribir historias, novelas, obras de teatro o poesía
44. Estar con animales
45. Montar en avión
46. Explorar, hacer marchas, espeleología
47. Conversar franca y abiertamente
48. Cantar en grupo
49. Trabajar en mi trabajo de siempre
50. Ir a una fiesta o guateque
51. Participar en funciones eclesiásticas, sociales, tómbolas benéficas, etc.
52. Hablar un idioma extranjero
53. Ir a reuniones cívicas o de club social, homenajes, etc.
54. Ir a una reunión de negocios o a un congreso
55. Pasear en un coche deportivo caro
56. Tocar un instrumento musical
57. Preparar sándwiches, canapés, etc.
58. Esquiar
59. Recibir ayuda
60. Vestir informalmente
61. Peinarme o cepillarme el pelo
62. Actuar, representar un papel
63. Echarme la siesta
64. Estar con amigos
65. Enlatar, congelar, hacer conservas, etc.
66. Conducir con rapidez
67. Resolver un problema personal
68. Darme un baño
69. Cantar solo
70. Preparar comida o hacer trabajos manuales para vender o regalar
71. Hacer apuestas
72. Estar con mis nietos
73. Jugar al ajedrez o damas
74. Realizar trabajos de artesanía (alfarería, joyería, cuero, perlas, telar, etc.)
75. Rascarme
76. Maquillarme, arreglarme el pelo
77. Diseñar o hacer bocetos
78. Visitar a personas enfermas, internadas o con problemas
79. Brindar, animar una fiesta
80. Jugar a los bolos
81. Ser popular en una reunión
82. Observar animales salvajes
83. Tener una idea original
84. Cuidar el jardín, trabajar y cuidar la tierra
85. Leer ensayos o literatura teórica, académica o profesional
86. Llevar ropas nuevas
87. Bailar
88. Tomar el sol
89. Montar en moto
90. Sentarme y pensar
91. Beber en compañía de otras personas
92. Ver que suceden cosas buenas a mi familia o amigos

93. Ir a una feria, carnaval, circo, zoo, parque de atracciones
94. Hablar de historia, de religión, de política
95. Jugar dinero
96. Planear u organizar algo
97. Escuchar los sonidos de la naturaleza
98. Tener una cita, cortejar a alguien, etc.
99. Conversar animadamente
100. Participar en una carrera de coches, motos, barcos
101. Escuchar la radio
102. Invitar a amigos a casa
103. Participar en una competición deportiva
104. Presentar personas que posiblemente simpatizarán
105. Hacer regalos
106. Recibir masajes, sesiones corporales, etc.
107. Recibir cartas, postales, notas.
108. Observar el cielo, las nubes, una tormenta
109. Comprar algo para mi familia
110. Hacer fotos
111. Dar una conferencia o discurso
112. Consultar mapas
113. Coleccionar objetos naturales (comidas o frutas salvajes, rocas, minerales...)
114. Trabajar en mis finanzas, administrar mi dinero
115. Llevar ropa limpia
116. Realizar una compra importante o una inversión (coche, aparatos, casa, etc.)
117. Ayudar a alguien
118. Ir a la montaña
119. Ser promocionado u obtener una distinción por lo realizado
120. Oír chistes
121. Ganar una apuesta
122. Hablar de mis hijos o nietos
123. Conocer a alguien nuevo de distinto sexo
124. Asistir a la exaltación de un evento pasado, a una manifestación
125. Hablar de mi salud
126. Contemplar un paisaje hermoso
127. Comer una buena comida.
128. Mejorar mi salud (arreglar mi dentadura ponerme gafas nuevas, cambiar mi dieta)
129. Ir al centro de la ciudad
130. Tocar en un grupo musical, cantar en una coral
131. Caminar
132. Visitar museos o exposiciones
133. Escribir documentos, ensayos, artículos, reportajes, memorias, etc.
134. Hacer bien un trabajo
135. Tener tiempo libre
136. Pescar
137. Prestar algo
138. Ser considerado sexualmente atractivo
139. Complacer a otras personas importantes
140. Aconsejar a alguien
141. Ir a un gimnasio, un club deportivo
142. Ser alabado
143. Aprender a hacer algo nuevo
144. Sentarme en una terraza y ver pasar a la gente

145. Cumplimentar o alabar a alguien
146. Pensar en la gente que me gusta
147. Pertenecer a asociaciones, grupos, peñas, cofradías,
148. Tomar la revancha
149. Estar con mi familia
150. Montar a caballo
151. Protestar de las condiciones sociales, políticas, ambientales, etc.
152. Hablar por teléfono
153. Tener ensueños, fantasías,
154. Jugar a la petanca o a la rana, o juegos semejantes.
155. Ir a las reuniones donde encuentre gente del pasado.
156. Ver personas famosas
157. Ir al cine
158. Besar
159. Estar solo
160. Planificar mi tiempo
161. Cocinar
162. Ser más astuto, más listo que otros
163. Sentir la presencia del Dios en mi vida
164. Hacer un trabajo a mi modo
165. Hacer trabajos ocasionales en la casa
166. Llorar
167. Que me digan que se me necesita
168. Ir a comer o cenar a un restaurante
169. Ver u oler una flor o planta
170. Ser invitado a casa de otros
171. Recibir honores (cívicos, militares, académicos, etc.)
172. Usar colonia, perfumes o lociones
173. Que alguien esté de acuerdo conmigo
174. Recordar, hablar de los viejos tiempos
175. Levantarme temprano
176. Tener paz y tranquilidad
177. Hacer experimentos u otros trabajos científicos
178. Visitar amigos
179. Escribir en una agenda
180. Ser aconsejado
181. Rezar
182. Dar masajes
183. Meditar, hacer yoga
184. Ver una pelea
185. Hacer favores a la gente
186. Estar relajado
187. Pensar en los problemas de otros
188. Practicar juegos de mesa (Monopol, parchís, etc.)
189. Dormir profundamente por la noche
190. Hacer trabajo duro al aire libre (cortar o podar madera, limpiar la maleza, trabajar en el campo, etc.)
191. Leer el periódico
192. Hacer algún deporte de riesgo
193. Sorprender a alguien por mi indumentaria
194. Hacer terapia de grupo, desarrollo de la consciencia corporal, sensibilidad, etc.
195. Soñar durante la noche

196. Lavarme los dientes
197. Nadar
198. Correr, hacer gimnasia, ponerme en forma, hacer ejercicios deportivos
199. Andar descalzo
200. Jugar al escondite
201. Hacer labores domésticas o lavandería, limpiar cosas
202. Escuchar música
203. Discutir
204. Hacer punto, ganchillo, bordado, coser
205. Acariciar a tu pareja
206. Hablar de sexo
207. Ir a la peluquería o a un salón de belleza
208. Tener invitados en casa
209. Estar con alguien que amo
210. Leer revistas
211. Levantarme tarde
212. Empezar un nuevo proyecto
213. Ser obstinado
214. Ir a la biblioteca
215. Preparar una comida nueva o especial
216. Observar a los pájaros
217. Ir de compras
218. Observar a las personas
219. Encender, mirar el fuego
220. Ganar una discusión
221. Vender o comerciar con algo
222. Terminar un proyecto o tarea
223. Disculparse
224. Reparar cosas
225. Trabajar en equipo
226. Montar en bicicleta
227. Decir a la gente lo que ha de hacer
228. Estar con personas alegres, felices
229. Practicar juegos en reuniones, guateques (prendas, botella "cerilla", etc.)
230. Hablar de política o asuntos públicos
231. Pedir ayuda o consejo
232. Hablar de mis hobbies, o de mis intereses principales
233. Mirar a mujeres u hombres atractivos
234. Sonreír a la gente
235. Jugar en la arena, en el río, en la hierba, etc.
236. Estar con mi marido o mi mujer
237. Que otras personas se muestren interesadas en lo que yo digo
238. Expresar mi amor a alguien
239. Cuidar de las plantas domésticas
240. Tomar café, té, un refresco, etc. con amigos
241. Coleccionar cosas
242. Defender una buena causa
243. Recordar a un amigo o amado ausente
244. Trabajar y jugar con los niños
245. Recibir felicitaciones
246. Que me digan que me aman
247. Acostarme tarde

248. Tener familiares o amigos de los que me siento orgulloso
249. Hacer trabajos de voluntariado, servicios a la comunidad
250. Practicar deportes acuáticos (por ej.: bucear)
251. Recibir dinero
252. Defender o proteger a los débiles, parar el fraude
253. Leer comics, libros de humor
254. Viajar
255. Asistir a un concierto, ópera, ballet o teatro
256. Contemplar las estrellas, los planetas o la luna
257. Aprender cosas

FORTALEZAS

(Peterson y Seligman, 2004 “Cuestionario VIA de Fortalezas Personales” adaptado por Carmelo Vázquez Valverde)

Las 24 fortalezas personales se agrupan en 6 categorías denominadas virtudes:

VIRTUD I. Sabiduría y conocimiento: Se trata de fortalezas que implican la adquisición y uso del conocimiento

- **Creatividad:**
Pensar en productos nuevos y en formas diferentes de hacer las cosas. Incluye la creación artística pero no exclusivamente
- **Curiosidad (interés, le gusta la novedad y está abierto a nuevas experiencias):**
Tener interés por lo que ocurre en el mundo, explorar y descubrir cosas.
- **Apertura de mente (pensamiento crítico):**
Pensar sobre las cosas y examinar todos los significados y posibilidades. Se refiere a la disposición a cambiar las propias ideas de acuerdo a la evidencia
- **Deseo de aprender (amor por el conocimiento):**
Dominar nuevas materias y conocimientos. Se refiere a la tendencia a adquirir nuevos aprendizajes
- **Perspectiva (sabiduría):**
Aconsejar a los demás, encontrando caminos no solo para comprender el mundo, sino también para ayudar a comprenderlo a los demás.

VIRTUD II. Coraje: Se refiere a las fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad.

- **Valentía (Valor):**
No dejarse intimidar por la amenaza, la dificultad o el dolor. Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta a pesar de la oposición de los demás. Se refiere también a la capacidad para mantener las propias convicciones, aunque suponga ser criticado. Puede referirse también a la fuerza física, pero no sólo a eso.
- **Persistencia (perseverancia):**
Se refiere a la fortaleza caracterizada por terminar aquello que se empieza, aunque suponga abordar obstáculos. Obtener satisfacción en el inicio y término de tareas.
- **Integridad (autenticidad, honestidad):**
Ir siempre con la verdad, asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas. Mostrarse tal cual se es.

- **Vitalidad (pasión, entusiasmo, energía):**
Afrontar la vida con entusiasmo y energía. Hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo. Vivir la vida como si fuese una aventura, sintiéndose vivo y activo.

VIRTUD III. Humanidad: Se refiere a las fortalezas interpersonales que implican cuidar, ofrecer amistad, servir a los otros y dar cariño.

- **Amor (Capacidad de amar y ser amado):**
Mantener relaciones valiosas con los demás, en especial en las que el afecto y el cuidado son mutuos. Sentirse apegado y cercano a otras personas.
- **Amabilidad (Generosidad, apoyo, cuidado, compasión, bondad):**
Hacer favores y buenas acciones a los demás, ayudar, cuidar y servir a otros.
- **Inteligencia social (Inteligencia emocional, inteligencia interpersonal):**
Ser consciente de las emociones y de los sentimientos, tanto de uno como de los demás. Saber comportarse en diferentes situaciones sociales, ser consciente de las cosas que son importantes para otras personas, ponerse en el puesto del otro.

VIRTUD IV. Justicia: Son fortalezas cívicas asociadas a una vida en comunidad saludable.

- **Ciudadanía (responsabilidad social, lealtad, trabajo en equipo):**
Trabajar con otras personas, en colaboración, en equipo. Ser fiel al grupo y sentirse parte de él.
- **Justicia (Equidad):**
Tratar a todas las personas como iguales en base al concepto de igualdad y equidad. No dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todas las personas las mismas oportunidades.
- **Liderazgo:**
Capacidad para animar al grupo a hacer cosas y reforzar las relaciones entre los miembros del grupo. Organizar actividades y llevarlas a buen término.

VIRTUD V. Moderación: Se trata de fortalezas que nos protegen frente a los excesos.

- **Perdón y compasión (Capacidad de perdonar y tratar bien al otro):**
Capacidad de perdonar a las personas que hayan actuado mal, no siendo rencoroso y vengativo.
- **Humildad/Modestia:**
Dejar que los demás hablen de uno mismo, no buscar ser el centro de atención y no creerse más que los demás.
- **Prudencia (Discreción, cautela):**
Ser cauteloso a la hora de tomar decisiones, no asumiendo riesgos innecesarios.

- **Autorregulación (Autocontrol):**
Capacidad para regular las propias emociones y acciones. Es decir, control y disciplina frente a los impulsos y emociones.

VIRTUD VI. Trascendencia: Son un grupo de fortalezas que forjan una conexión con la inmensidad del universo, sensación de pertenecer a algo más grande y proveen significado a la vida.

- **Aprecio de la belleza y la excelencia (Admiración y fascinación):**
Saber apreciar la belleza de las cosas, del día a día, o mostrar interés por la naturaleza, el arte, la ciencia, etc.
- **Gratitud:**
Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le ocurren. Saber dar gracias.
- **Esperanza (Optimismo, orientación hacia el futuro):**
Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo. Asociar lo bueno que puede ocurrir a algo que está en nuestras manos.
- **Sentido del humor (Diversión):**
Gusto por las bromas, la risa, hacer sonreír a los demás.
- **Espiritualidad (religiosidad, fe, propósito):**
Pensar que hay un significado universal en las cosas que ocurren en el mundo y en la propia existencia. Creer en algo superior que determina nuestra conducta y nos protege.

3. EJEMPLOS DE CÓMO APOYAR VIDAS SIGNIFICATIVAS EN PERSONAS QUE VIVEN EN CENTROS RESIDENCIALES

A continuación se ofrecen, en formato resumido, una muestra de ejemplos de cómo en el día a día se puede facilitar una vida significativa de las personas mayores que viven en entornos residenciales. Son situaciones reales, actuaciones sencillas del día a día.

Aunque estos ejemplos hacen referencia a actuaciones muy diversas, comparten la clara mirada a las personas mayores desde su reconocimiento y el propósito de cuidar facilitando apoyos para que cada una de ellas, a pesar de sus dificultades, puedan seguir disfrutando de una vida que tenga sentido.

Sueños por cumplir, costumbres o hábitos agradables, elementos que permiten conectar y mantener la identidad de las personas con gran deterioro, testimonios personales, etc. Son “pequeñas-grandes” cosas que no solo mejoran la vida de las personas mayores sino que también aumentan la satisfacción de las familias y hacen sentir a los profesionales que su trabajo cobra sentido y merece la pena.

Como se comentaba en la presentación de estos anexos, son ejemplos de actuaciones cotidianas, algunas referidas a aspectos muy concretos del cuidado, pero no pueden ni deben entenderse como acciones aisladas. Todas ellas están enmarcadas y proceden de un importante trabajo en el que las intervenciones profesionales se integran en una visión de equipo orientada desde valores afines a una atención centrada en las personas y las decisiones organizativas de los centros son acordes a la búsqueda de una vida significativa en consonancia a los deseos individuales y a la identidad personal.

**Gracias a todas las residencias que han compartido estas situaciones.
Gracias a cada uno de los y las profesionales que se comprometen en su día a día, gracias al trabajo de los equipos y a los y las responsables de los centros. Gracias por vuestro buen hacer y por demostrar que vivir con sentido ¡es posible!**

3.1. Hacer punto

Residencia Los Royales. Soria

Patro es sorda y no desarrolló lenguaje oral. Su visión, además está muy reducida. A pesar de estas limitaciones es una mujer independiente, muy dispuesta a todo y llena de energía. Necesita sentir que conserva su independencia funcional, algo así puede pensar: “me gusta saber que estás ahí, que me orientas, me guías, me proteges, aunque sigo siendo yo quien lo hace”. Le gusta tener cosas que hacer, estar activa; por casualidad descubrimos que le gustaba hacer punto y se le ha facilitado todo lo necesario. Desde que hace punto se la ve a todas horas entregada a esta actividad, con agrado y satisfacción.

3.2. Seguir con mi estilo

Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid

Cristina tiene un alto grado de dependencia. Se desplaza en silla de ruedas y su capacidad de expresarse está muy reducida. En la reunión del grupo de apoyo su marido nos contó que siempre ha sido una mujer muy presumida y que durante toda su vida la ha gustado ir muy conjuntada. Su marido pensó que lo mejor para facilitarnos el trabajo en las labores de aseo y vestido era ponerle ropa de deporte aunque él mismo decía que nunca la había llevado. Aunque ella ya no podía darnos su opinión su marido sabía que esa ropa no se la habría puesto nunca. A Angustias, una gerocultora que la conocía de antes del pueblo, también le chocaba mucho verla vestida así, nunca la había visto con ese tipo de ropa. Hablando con su marido le ayudamos a comprender la importancia de mantener todo lo posible la identidad de su mujer. Así que Angustias y Elena, su persona de referencia, le pidieron que les trajera toda la ropa que sea de su estilo para probar si pueden ponérsela con comodidad y si le quedaba bien. Ahora Cristina lleva su ropa, con comodidad, aunque ella misma no puede elegirla ni ponérsela por sí misma”.

3.3. En la guardería

Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

María tiene un deterioro cognitivo severo. Conociendo su historia de vida con la ayuda de su hija, fuimos recogiendo información de las cosas que le gustaban y de lo que le podría gustar ahora. Un día en la unidad vino el niño de una compañera de residencia, un niño de unos 3 años y las profesionales que estaban ese día trabajando observaron la reacción de María. Se dieron cuenta de cómo se reía e intentaba tocar al crío. En una de las reuniones que mantenemos el personal de la unidad comentamos lo que ocurrió y el profesional de referencia de María dijo que a María siempre le habían gustado mucho los niños. Como tenemos la suerte que cerca de nuestra residencia hay una guardería, nos pusimos en contacto con ellos y nos dieron permiso para ir a visitarlos. La primera visita que hicimos fue todo un éxito y volvimos a ver cómo a María se le iluminaba la cara al ver a los niños corretear a su alrededor. Como sabemos que para ella es importante, repetimos la experiencia de vez en cuando.

3.4. Planchar

Residencia Fuentes Blancas. Burgos

Florencia sufrió un ictus que le dejó paralizado del lado izquierdo de su cuerpo. Fue el principal motivo por el que se trasladó a vivir a la residencia. Le contó a su profesional de referencia: “Mi gran afición ha sido planchar. Nunca olvido el día en que planché una mantelería bordada y poco después fue expuesta en el escaparate de un comercio”.

Nos organizamos para proporcionarle una plancha y que pueda hacer esto que tanto le gusta. Le trae recuerdos agradables y aunque ahora en el lado izquierdo de su cuerpo tiene una parálisis, disfruta planchando en la unidad de convivencia algunas prendas que ella puede manejar.

3.5. Sentirse útil

Residencia Cardenal Marcelo. Valladolid

Tomás es un hombre de 81 años, no presenta deterioro cognitivo y funcionalmente es una persona autónoma. Siempre se le había visto como alguien muy aislado y poco sociable, sin embargo desde los primeros días en la unidad de convivencia expresó que “por fin he encontrado mis sitio aquí”, mostrándose cada vez más amable, sociable, simpático, bromista... El cambio fue espectacular. Muy trabajador, asumió enseguida el cuidado y limpieza de las terrazas, de las plantas y el pequeño huerto, realiza a diario casi todas las tareas domésticas que la Unidad requiere.

3.6. Taller de carpintería

Residencia Fuentes de Valdepero. Palencia

Agustín ha sido carpintero, su vida siempre ha estado relacionada con la madera y las manualidades. Ha compartido con su profesional de referencia que cuando se jubiló empezó a hacer maquetas y que esto ha sido como una continuación de su trabajo en contacto con la madera. En la Unidad de Convivencia le han reservado un espacio para que pueda continuar haciendo maquetas. Con la ayuda de su hija ha conseguido recopilar y seleccionar las maquetas con más relevancia y las han colocado en salas del centro, y han sido ampliamente visitadas y disfrutadas por los compañeros y sus familias.

3.7. El vermut

Palencia Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

Esta idea surgió de una charla que se produjo en la unidad. Alguno de los residentes comentó que solían salir de vez en cuando, sobre todo sábados y domingos, a tomar un vino con amigos o familiares. Supimos gracias al profesional de referencia, que a Petra una de las residentes con deterioro cognitivo severo, le gustaba mucho ir con su familia al bar y tomarse una cervecita o una clarita. Tras una reunión del equipo decidimos cómo queríamos llevarlo a cabo, nos

reunimos con los residentes y pusimos 5 euros cada uno de los que iríamos a tomar el vermut. Las personas que no podían decidir nos pusimos en contacto con sus familiares y les contamos el proyecto. Solo participarían aquellos residentes que quisieran, hubo una persona que no quiso y por supuesto respetamos su decisión. Los días que nos apetece y hace bueno pues nos acercamos a alguno de los bares del pueblo y pasamos un rato estupendo tomando “un vinito y un pinchito de tortilla o croquetas” que es lo que más éxito tiene. A todos nos gusta mucho, pero sí que es verdad que una de las que más disfruta es Petra.

3.8. Un amigo

Residencia Miranda de Ebro. Burgos

Rafael es un hombre de 85 años, no tiene familia de referencia, no llegó a conocer a sus padres, le crió una vecina. Después de transitar por diferentes instituciones para personas con discapacidad funcional leve ha llegado a la Residencia donde ha encontrado su sitio, cuenta que tiene un amigo que es muy importante para él, que le visita de vez en cuando y le invita a café, le hace sentirse estimado y comprendido. En la Unidad de Convivencia se le facilita que siga haciendo lo que hace bien y ha hecho siempre: sombreros, trompetas, anillos, en general manualidades. Para Rafael es importante que en el día a día se respete su ritmo: *“me gusta levantarme tranquilo y hacer las cosas a mi manera. Me levanto pronto y también me acuesto pronto”*, y que se le escuche para que la atención sea a su medida.

3.9. Para el aseo

Residencia Los Royales. Soria

Pedro es una persona de 88 años que ingresó en la residencia tras sufrir un ictus que le dejó importantes secuela para la movilidad, necesita andador y lleva una sonda. Está casado, su mujer vive en su casa y le visita todos los días.

En relación con el aseo dice a su profesional de referencia que: *“deseo que me expliques lo que vas a hacer, orientarme en el día sobre todo si me toca el día de baño. Soy muy sensible cuando me asean la zona de la sonda. Deseo que me frotes bien la espalda (te lo pediré). Puedo apoyarme y con ayuda de varias personas levantarme. También puedo coger el andador. Deseo que me dejes en el lavabo y me acerques el vaso para enjuagarme la boca. Ábreme la caja donde guardo la dentadura, así me la pongo y me afeito (me repasas tu un poco el cuello).*

3.10. Lavar mi ropa en mi habitación

Residencia San Roque. Villalón de Campos- Valladolid

Durante una reunión en la unidad de convivencia Virgen de Fuentes, hablábamos de las necesidades de las residentes o de si tenían alguna cosa nueva, especial o necesitaban algo. Las gerocultoras comentaron que Josefa una de las residentes de la unidad, que además no quiso hacer su historia y su proyecto por decisión propia y solo teníamos su lista de deseos que ella nos había dicho que solo quería eso, pero hay cosas que vamos descubriendo después. Y curiosamente en esta reunión las gerocultoras nos comentaron que no mandaba a lavar su ropa porque le gustaba lavarla a ella misma en el lavabo del baño de la habitación y ellas comentaron que la colocaba por el baño para que se secase y que no le vendría mal un pequeño tendedero.

Así que gracias a esta reunión y a que las gerocultoras ven cada día lo que ocurre en la vida de Josefa, supimos lo importante que era para ella lavar su ropa ella misma. Ahora está muy feliz con su pequeño tendedero de ropa.

3.11. El cantante

Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

Cuando la profesional de referencia de Teresa estaba realizando su historia de vida, supo que la música era importante para ella. Le hubiera encantado ir a algún concierto de alguna folclórica e incluso poder conocerla. Alguien del equipo comentó que en un pueblo de al lado había un señor que cantaba muy bien coplas, de hecho se dedica a esto. Contactamos con él y le contamos lo que queríamos. Pensamos que el día de su cumpleaños podría ser un buen día para que Teresa conociera y escuchara a un cantante de la copla. Y así, el día de su cumpleaños, "El Piti" (así se llama el cantante que vino a la unidad) se presentó y cantó unas coplas a Teresa y a los compañeros que en ese momento estaban allí. Luego estuvo un rato hablando con ella y contándole cosas de la vida de un cantante. Para terminar, bajamos todos a la residencia y estuvimos escuchando el concierto que nos ofreció. Teresa nos dijo luego que le hizo mucha ilusión y que le gustó mucho que le cantara una canción mirándole a los ojos.

3.12. El piano

Residencia Sanitas. Valladolid

Luis es una persona con parkinson que siempre tuvo la ilusión de aprender a tocar el piano. Un deseo que había pospuesto hasta la jubilación, pero con el desarrollo del parkinson, lo había abandonado. Cuando fue a vivir a la Unidad de Convivencia y contó este sueño a su profesional de referencia mientras que elaboraban su historia de vida, ella se puso en contacto con su familia, le han proporcionado un teclado y está aprendiendo a tocarlo. Esto le produce una enorme satisfacción.

3.13. Para el final de mi vida

Residencia Los Royales. Soria

Juliana es una mujer de 93 años, con deterioro cognitivo leve, es viuda y tiene dos hijas, se desplaza con bastón, tiene necesidades de apoyo para algunas actividades de la vida diaria y supervisión para otras, tiene miedo a caerse. Sus hijas la visitan con frecuencia, algunos fines de semana se la llevan a comer fuera, desea mantener el contacto con su familia y amigos, dice: *"me llevo bien con todo el mundo"*. En relación con sus últimas voluntades dice: *"Cuando llegue mi hora, que me cuiden en mi habitación, acompañada de mis hijos, y cuando ya no esté aquí, que me entierren con mi marido"*.

3.14. No pudo ser pero disfrutamos con el intento (o el plató de TV)

Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

Antonio es un residente al que le gustan mucho los concursos de TV y sobre todo “Pasapalabra”. Lo ve casi todos los días. Hablando con él nos comentó que le haría mucha ilusión ir a ver cómo se hacía este programa. Intentamos que este proyecto se hiciera realidad, pero nos encontramos con muchísimos obstáculos, desde el tiempo que tiene que estar en el plató, que nos avisan solo con un día de antelación, los rodajes son muy temprano y son en Madrid o Barcelona, en fin, que se nos complicaba la cosa y no pudimos cumplir el proyecto. Antonio participó en casi todas las gestiones que hacíamos para poder ir a ver el rodaje, lo cual notábamos que le satisfacía, aunque el resultado no fuera positivo. Gracias a internet pudimos enseñarle alguna cosa de cómo se hacían algunos programas de TV y aunque al final no pudo ir a ver “Pasapalabra” creemos que disfrutó de la ejecución del fallido proyecto.

3.15. Mi perro

Residencia Fuentes de Valdepero. Palencia

Alfredo tiene 86 años y necesita utilizar una silla de ruedas para desplazarse. Cuando ingresó en la Residencia dejó su perro a su hija. Ahora disfruta los fines de semana que viene a verle con su perro y van a tomar un café al bar del pueblo. Le llena de satisfacción el que su perro haga una fiesta cada vez que le ve.

3.16. Seguir saliendo

Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid

Antonio entró muy contento a vivir en la residencia, como tenía una demencia decidimos desde antes del ingreso adaptarnos a sus costumbres. Nos contó que le gustaba salir todos los días a tomarse su vinito y su café, pero a su familia y también a nosotros nos daba miedo que se despistara y se perdiera. Nos dimos cuenta que seguir siendo independiente era muy importante para él. Tuvimos que pensar en una solución porque la de no dejarle salir no nos valía, ya que se ponía muy agresivo y no lo entendía. Le compramos un cinturón GPS y la aplicación la instalamos en los teléfonos de su hijo, su nieta, la trabajadora social y la directora. Entre los cuatro sabemos dónde está y Antonio puede seguir llevando una vida como la que ha tenido siempre alternando por los bares y dándose sus paseos. ¡La familia tiene que ser aliada nuestra para beneficio de las personas que cuidamos!

3.17. Visita a mi pueblo

Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

Muchas son las veces que en las tertulias que se hacen en la unidad salen a relucir los pueblos de cada uno de los residentes. En este caso, fue la profesional de referencia de José la que comentó que le gustaría visitar su pueblo pero que no lo decía porque no quería molestar ni a su familia ni a nosotros. Fue fácil, nos pusimos en contacto con su hijo y le comentamos lo que nosotros pensábamos sobre este tema. Al cabo de unos días nos llamó su hijo y nos dijo que el 31 de mayo vendría a recoger a su padre y lo llevaría a comer al pueblo. Cuando regresó venía muy contento y nos contó lo que había hecho en su pueblo y cómo lo encontró después de tanto tiempo sin visitarlo.

Cumplimos dos objetivos: visitar su pueblo y que lo hiciera con su hijo y su nieto. Como luego nos contó, fue algo que le hizo muchísima ilusión.

3.18. Leer libros

Residencia Cardenal Marcelo. Valladolid

Jesús tiene 85 años, es viudo y tiene un hijo. No presenta deterioro cognitivo, tiene un déficit visual importante. De carácter fuerte, trato amable, convive en armonía con los compañeros. Expresa como deseo para realizar en el día a día poder seguir disfrutando de las pequeñas cosas que le resultan placenteras a lo largo del día, sobre todo poder volver a leer, comenta que quiere aprender BRAILLE. Contactamos con la ONCE para ver si esto era posible, organizamos los apoyos precisos y en la actualidad ya sabe leer y escribir. Ha realizado tablones con texto en Braille que va actualizando en función de la fecha, festividad,... y que se expone en la Unidad. En este momento estamos trabajando con él y con la ONCE en el último paso que sería leer novelas en Braille.

3.19. Ir a la playa

Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

Juan nos comentó que no conocía el mar y que “¡claro que me gustaría conocerlo!”

En una reunión del equipo comentamos el caso y nos propusimos intentar llevarlo a cabo. No era un proyecto fácil así que todo el equipo se puso manos a la obra para que este proyecto llegara a buen fin. Lo primero que hicimos fue contactar con una empresa que se dedicara a realizar viajes con personas mayores, luego intentar que no fuera solo desde la residencia, conseguimos que otros dos residentes le acompañaran. Otra de las cuestiones a resolver sería el tema económico, moviendo ciertos hilos lo conseguimos. Preparativos de maleta, bañadores, chanclas, toallas... en fin todo aquello que se necesita para pasar una semana en la playa, fue otro de los problemas que tuvimos que resolver. Pero como dijimos al principio todo el equipo colaboró y a finales de junio, Juan y otros dos compañeros, hicieron su sueño realidad y partieron a Gandía a ver el mar.

Estuvieron una semana y disfrutaron mucho, de hecho, después de dos años, en ocasiones volvemos a hablar sobre la excursión a la playa.

3.20. Mi música

Residencia San Roque. Villalón de Campos- Valladolid

Juana es una mujer de 90 años, soltera. Siempre ha sido muy religiosa, un aspecto esencial en su vida ha sido cultivar la espiritualidad. Seguir yendo a misa para ella es muy importante. En la Unidad de Convivencia se encargan de ello, ya que está en silla de ruedas y la tienen que llevar. Además, hay algo que hace que se le ilumine la cara cuando lo cuenta y esto es cantar. Ha sido profesora de música, algo que no sabían hasta que su profesional de referencia conoció esta faceta. Le han propuesto cantar en el coro de la residencia y esta actividad es ahora, el motor de su vida.

3.21. Las pequeñas cosas de Jorge

Residencia El Remanso. Burgos

Jorge con sus 88 años cumplidos afirma haber tenido una vida un poco ajetreada y que lo que ahora necesita es descansar. Le gusta mucho el momento del desayuno. Para él es algo así como un ritual que ha construido a lo largo de su vida: no muy temprano, con sus nueces, sus ciruelas, su naranja y sus tres panecillos con aceite y miel acompañado de una taza de leche con “nescafé” descafeinado y después un paseo por los alrededores de la residencia.

3.22. Volver a pintarme las uñas

Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid

Victoria es muy reservada y no suele contar muchas cosas, pero en el grupo de apoyo a su proyecto de vida, su hijo le recordaba todas las cosas que le gustaban hacer y que él había vivido estando con ella. Su hijo dice que tiene el recuerdo de siempre de su madre con los labios pintados y las uñas, que nunca la ha visto sin pintar. Le preguntamos si es verdad y si le gustaría volver a hacerlo. Nos dice que los labios sí se los pinta, que no se le olvida nunca. Su persona de referencia afirma que lo hace todas las mañanas. Sin embargo Victoria comenta que ahora ha perdido práctica con las uñas y que ya no se las pinta. Su hijo también dice que nunca hasta ahora la ha visto sin las uñas pintadas. Le preguntamos si le gustaría pintárselas de vez en cuando y Victoria responde afirmativamente, que sí que le gustaría pintárselas algún día. Así que le proponemos pintárnoslas las unas a las otras y le gusta la idea. ¡Le ilusiona volver a retomar algo que forma parte de su identidad personal y saber que sus familiares la recuerdan así!

3.23. En contacto con mi familia

Residencia Cardenal Marcelo. Valladolid

Julio es un hombre de 73 años, viudo y con un hijo que vive en Zaragoza. Presenta deterioro cognitivo derivado de una lesión cerebral por accidente y tiene un alto grado de dependencia. En su grupo de apoyo ha manifestado que quiere tener comunicación con su hijo y nietos aunque vivan en Zaragoza y también quiere que le lleven a su pueblo en vacaciones. Así pues han organizado desde la unidad de convivencia para hablar por teléfono con su familia y organizar vacaciones en su pueblo, de lo que se encarga su hijo.

3.24. Discos

Residencia La Alameda. Nava de la Asunción-Segovia

Jacinto es un residente al que le gusta mucho cantar y escuchar música, sobre todo flamenco. En la unidad tenemos un aparato de música portátil. Su profesional de referencia comentó que a Jacinto le gustaría poder escuchar discos de flamenco en su habitación. Nada más fácil, grabamos unos cuantos CDs de diversos cantantes y le prestamos el aparato de música. Casi todos los días le oímos cantar acompañando a Joselito, Mairena, Marchena o Valderrama. Tenemos claro que esto le gusta... ¡y mucho!

3.25. Sin distancias

Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid

Valentina aprecia mucho a su nieta y en el grupo de apoyo al proyecto de vida nos comentó que ahora no la podía ver mucho porque estaba trabajando en Estocolmo. Nos cuenta que su hijo la llamaba con el móvil pero como no ve nada bien lo pasaba mal porque no podía verla bien. Así que le propusimos conectarla por videoconferencia y poner el proyector en una pantalla de cine grande de la sala de Terapia. El día que vio en la pantalla grande a su nieta (que sabía lo que habíamos preparado para que la viera en grande) su nieta le preguntó: "Abuela ¿qué tal me ves? ¿Me ves grande?". Valentina entonces miró la pantalla y dijo: "Sí hija te veo muy grande, te veo muy bien, pero qué pena no poder ver esos ojos tan bonitos y preciosos que tienes". Su nieta se empezó a reír por el detalle.

3.26. Oficios religiosos

Residencia Los Royales. Soria

"He sido religiosa de oficio, me gusta ir a misa, rezar el rosario y si hubiera alguna salida al exterior de interés religioso me gustaría que me llevaran. Me encanta ver iglesias en vivo o en fotos. Me gusta la pintura, me gusta ir a exposiciones en la calle o en pueblos próximos"

3.27. Las aficiones de Lorenza

Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid

Cuando hicimos la reunión para apoyar el proyecto de vida de Lorenza nos contó que su afición favorita eran las corridas de toros y que le gustaría seguir asistiendo. El problema era que en el pueblo hacía muchos años que ya no había toros y trasladarla a otro lugar era muy complicado por su patología. Decidimos buscar en la TV las corridas que se retransmitiesen y avisarla, pero nuestra sorpresa fue cuando descubrimos que en la TV no ponen toros. Se nos ocurrió comprar un paquete a Movistar que incluyen corridas de todos y fútbol. Lo hemos instalado en una salita, anunciamos las corridas y allí acuden todos los aficionados que son unos cuantos. ¡Hay que

preguntar por los gustos, las preferencias de nuestros residentes y siempre buscar una solución ante deseos que pueden ser un poco más complicados!

3.28. Vínculos

Residencia Fuentes Blancas. Burgos

María, de 93 años, tiene un alto nivel de dependencia, lo único que puede realizar sola es llevarse la comida a la boca. Por un grave problema respiratorio se la deriva al hospital y ante la saturación de éste la derivan a otro hospital de cuidados mínimos. Su profesional de referencia en la Unidad de Convivencia ha solicitado en su nombre y en el de sus compañeras, que por favor hagamos algo para traerla a la residencia porque “¿quién la va a atender allí?, porque su familia es de fuera y no van a poder estar con ella, que fue al hospital muy malita y que si fallece, que lo haga aquí, que esta es su casa...”

3.29. Ahora veo sentido a mi trabajo

Residencia San Roque. Villalón de Campos-Valladolid

“Me encanta participar en el espacio de convivencia que es como una unidad y sobre todo me gusta hacerles un trato especial porque es algo que he visto en mi familia, el trato que me han enseñado a tener a las persona mayores. Sobre todo para que no se sientan solos y que puedan confiar más en mí.

Lo que busco es que ellos estén a gusto y estén felices. Y que estar en una residencia no es malo. Dándoles cariño como si estuvieran en su casa. Tener un detalle con ellos. Para mí cumplir años es algo que me hace mucha ilusión. Así que me encanta poder hacerles unas palmeras en mi casa con mis hijos o una tarta.

Hace unos años había muchas normas, pero no podíamos ni pararnos cinco minutos para saber el gusto de una persona, o simplemente cómo le gusta que te hagan la cama.

Ahora me siento totalmente libre porque la dirección me permite poder ser yo misma y tener estos detalles con los residentes. Me siento orgullosa de trabajar aquí. Ahora puedo hacer todas las cosas que sé que les gusta”

Helena Gerocultora de espacio de convivencia.

4. APLICACIÓN A UN CASO REAL

Pilotaje de la herramienta metodológica diseñada para activar el proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales, contando con un grupo de apoyo.

ANEXO 4.1. Proyecto de vida de J.M.

Centro Residencial San Roque. Villalón de Campos. Valladolid

17 de enero de 2019

Puesta en escena

Se reúnen en la residencia de San Roque de Villalón de Campos, Julia Martínez, persona mayor que vive en este centro desde hace tres meses, María, su profesional de referencia, Carmen, la terapeuta ocupacional del centro, y dos sobrinos de Julia, Carlos y Román.

Se han organizado como Grupo de Apoyo, por ser personas cercanas a Julia, con el objetivo de documentar su Proyecto de Vida y elaborar el Plan de Apoyos que pueda hacer posible su desarrollo.

Julia es una persona con deterioro cognitivo moderado y muchas habilidades sociales. No tiene hijos y son dos sobrinos las personas con quienes se siente más vinculada.

Se encuentran en un rincón muy acogedor de una zona de estar del centro y comparten un café con bizcocho que amablemente les ha preparado Aurora, la cocinera. Se crea desde el principio un ambiente distendido, cercano, de confianza. La interacción con Julia es amable, natural y próxima.

Lleva la iniciativa la terapeuta ocupacional, que explica el motivo por el que se han juntado. Comenta que es una continuación de la reunión anterior, en la que hablaron sobre la vida de Julia, y ahora quieren profundizar en conocer lo que para Julia es importante, cómo quiere que sea su día a día y lo que le gusta y le interesa, para poderla apoyar en su proyecto de vida.

Se pone en común la Historia de Vida

María, la profesional de referencia presenta cómo ha sido documentada la historia de vida que conocieron y compartieron en la reunión anterior y comenta lo bien que ha quedado, con las fotos en color. Julia identifica con alegría quien está en cada foto. Le pide María que la lea. Resulta divertido para Julia, hace comentarios sobre la mayoría de las cosas que va leyendo. Todos están muy atentos e intervienen para comentar, valorar y resaltar todo lo que ha hecho a lo largo de su vida hasta el momento.

Julia está tranquila y se sabe el centro de atención. Expresa con claridad las cosas que no le gustan. Cuando por ejemplo le preguntan por si ha tenido novios, dice que no quiere hablar de ese tema.

...

Sobre los Cuidados Básicos y sus hábitos

Se hace una revisión de lo que necesita Julia en relación con los cuidados de la vida diaria, para ir al baño, vestirse, levantarse, acostarse, para comer, desplazarse, etc. Se exploran los apoyos que necesita y cómo prestarlos. María, La profesional de referencia es quien explica lo que Julia puede hacer y ella al sentirse al margen, expresa desagrado, dice: “me estáis agobiando”...; Cuando le parece que se habla excluyéndola, expresa: qué dice?, qué dice?...

Carmen, la terapeuta ocupacional se acerca a ella manteniendo contacto físico y hablándole con cercanía le explica lo beneficioso de hablar sobre esos temas, para conocer cómo quiere ser cuidada en el día a día.

...

Sobre sus deseos, su ocio, su forma de ser

“Yo soy de hacer las cosas a la gente”, “me gusta ir a misa”...

Julia está contenta. Se muestra alegre y distendida cuando habla de lo que le gusta, de lo que es significativo para ella: *“siempre me ha gustado ayudar a otros”*. Para ella es importante sentirse escuchada y valorada.

Se ríe con facilidad. En determinados momentos se emociona, le gusta sentirse el centro y tiene en cuenta a todas las personas.

...

Sobre sus espacios y objetos

María, la profesional de referencia explica lo importante que va a ser para Julia tener en su habitación fotos y objetos personales de su casa anterior. Le gusta mucho esa cercanía a imágenes y cosas conocidas y queridas.

Carlos y Román, los sobrinos, comentan que ellos pueden hacerse cargo de buscarlas y traérselas a su habitación.

...

Personas significativas

Para Julia, las visitas de sus sobrinos son muy importantes. Ella les ha cuidado y sigue manteniendo con ellos el rol de cuidadora. No se identifica además con el papel de ser ahora *“cuidada por ellos”*.

En el pueblo, Julia cuenta con varias personas con las que se lleva bien. Le gusta ir a misa con ellas.

Ante una pregunta de Carlos, uno de sus sobrinos, sobre una persona conocida, manifiesta claro desagrado por mantener contacto con ella.

...

...

...

Solo se hace referencia a determinados ejemplos de lo acontecido en el día de la reunión. Se trata de mostrar la dinámica de desarrollo.

Aprendiendo desde el análisis

Muchas cosas positivas

- Se ha conseguido un ambiente relajado, agradable, de confianza, familiar, con personas a las que se siente vinculada, que la quieren.
- Ha sido un acierto empezar leyendo la persona mayor su historia de vida, aprovechando para comentar aspectos, hechos, vivencias significativas e indagar lo que le gusta para el día a día.
- Se ha explicado para qué se reunían.
- Se le ha dado un papel central, preguntándole su opinión.
- Se ha mantenido una observación constante para adaptarse a su ritmo y necesidades.
- Se ha convertido en una conversación, una charla distendida.
- Se ha obtenido información relevante para conocer y planificar las actividades significativas, tanto en el día a día como las metas y propósitos de vida.

Algunos aspectos de mejora

- Podría haberse hecho más énfasis en verbalizar lo que admiramos de la persona, sus puntos fuertes, decírselo a ella, con respeto y naturalidad.
- No podemos olvidar que la persona mayor debe estar incluida en todo momento. Es preciso hablarle a ella. No puede sentirse excluida, que se habla “sobre ella”, “sin ella”.
- Tenemos que conversar sólo sobre los temas necesarios para ofrecerle una vida a su medida y sus deseos. Hay que evitar indagar en temas de su intimidad.
- Hay que estar pendientes y observar si se cansa, no alargar demasiado, y siempre contando con ella.

El orden que nos ha funcionado

- Ha sido bastante operativo seguir un guion, aunque el mismo debe ser flexible.
- Ha sido bueno comenzar compartiendo la Historia de Vida.
Ayuda a transformar nuestra mirada, a conocer a la persona y comprenderla mejor. A la persona le ayuda a sentir que lo que hecho o su historia es valorada, a establecer una dinámica relacional de confianza y complicidad.
- Como segundo paso se ha puesto en común lo que admiramos de la persona.
Expresar en voz alta y dirigida a la persona lo positivo, lo que nos gusta, lo que admiramos genera una dinámica muy especial. El reconocimiento como ser único, singular y desde su valor, refuerza la autoestima. Además ayuda a recuperar la visión de la persona en su totalidad cuando el gran deterioro tiende a borrarla.
- Se ha continuado poniendo en común un resumen de lo que ahora es importante para la persona, invitándole a que ella lo cuente.
Es el momento de escuchar o captar lo que para ella es ahora importante. Conocer lo que a la persona le importa permite identificar qué aspectos de la vida cotidiana hay que cuidar especialmente para que el día a día sea significativo. Orienta la propuesta de metas y acciones para activar una vida mejor.
- La conversación ha ayudado a personalizar el día a día de la persona mayor.
Se trata de identificar y acordar qué cosas en el día a día pueden contribuir a una vida significativa y a una atención realmente personalizada. Las pequeñas- grandes cosas del día a día son las que hacen que se respete su identidad y se la trate como persona única, singular.
- Y desde ese conocimiento, se han planificado metas y estructurado los apoyos que van a permitir la mejor vida posible desde los valores y los deseos de la persona mayor.
- La reunión ha terminado acordando los compromisos de cada miembro del grupo de apoyo y temporalizando su realización.
Hemos agradecido a la persona mayor habernos dejado hablar sobre sus cosas y su vida.

Historia de Vida de Julia Martínez

Elaborada en enero 2019, utilizando un formato narrativo

Me llamo Julia Martínez Pérez, pero todo el mundo me llama Julita y nací un 15 de agosto de 1940. Yo era la pequeña de 5 hermanos. De mi infancia recuerdo cuando iba a la escuela. Mi profesora se llamaba Doña Concha, era de Boadilla de Rioseco y me enseñó poco a leer y a escribir pero hacíamos muchas obras de teatro.



De pequeña yo era muy mala comedora y mi madre siempre me decía que me fuera a la esquina de la torre hasta que terminásemos de comer todos. Lo que siempre me ha gustado ha sido la carne, la verdura y las ensaladas no tanto.

Siempre he vivido en Sahagún, pero cuando era joven me llevaron mis vecinos a Baños de Cerrato, pero no me gustó y volví a los tres días a mi pueblo.

He trabajado en varias cosas. Desde muy pequeña iba al campo a trillar con las mulas. Iba con mi padre. Yo me subía al trillo y desde allí manejaba las mulas. Siempre quería acabar antes que mi vecino y luego mis hermanos se enfadaban conmigo porque había dejado a las mulas muy cansadas.

De más mayor, en mi casa teníamos la centralita del pueblo y yo iba avisando a todas las casas. También vendía tabaco. Venía a Villalón a comprarlo, a casa de Toni. Desde entonces, seguimos teniendo mucha amistad. De lo que más tiempo he trabajado ha sido de alguacila en el ayuntamiento. A la vez, durante muchos años estuve haciendo jerséis de punto para unos de Villarramiel. Tenía una tricotosa. Cuando dejé de usarla se la di a una ONG que se la llevó a África.

Nunca me casé y no he tenido hijos, pero siempre me han gustado. Cuidé a mis sobrinos cuando eran pequeños.

La familia ha sido muy importante para mí. Me acuerdo mucho de mi madre Juana y de mi padre Pedro. Me gustaría vivir hasta los 92 años como mi madre. Con mi hermana Isa tuve muy buena relación. Vivimos juntas siempre y fuimos inseparables, aunque también discutíamos. Cuidé a mi hermana hasta que falleció. Tras su pérdida, me quedé muy triste.



Siempre he sido una persona muy activa. La tele casi nunca la veía, prefería salir a la calle con las vecinas. Nos pasábamos las horas hablando y paseando por el pueblo. Íbamos de excursiones con el padre Antonino. Antes estaba en Villagarcía, pero ahora se ha ido a Madrid. Me sigo escribiendo cartas con él. He sido, y sigo siendo, una persona muy religiosa.

He disfrutado yendo a las excursiones. He ido a ver iglesias, pueblos y hasta el mar. Recuerdo una vez que fuimos al mar pero no llevamos bañador y nos fuimos pasando el bañador de unas a otras.

Cuando me jubilé, empecé a ir al aula de mayores. Allí hacíamos acertijos, dibujos, escribíamos, jugábamos a los bolos y nos íbamos de excursión. Yo me apuntaba a todo, disfrutaba mucho.

Siempre me ha gustado mucho jugar a las cartas, a lo que jugábamos era a la brisca. Nunca me ha gustado perder y si veía que no se jugaba bien, me levantaba y me marchaba.

Soy una persona muy alegre, aunque eso no quita para que me enfade de vez en cuando. Me gustan las cosas bien hechas, hacerlas por mí misma y no me gusta que me manden. Nunca he bailado, pero he descubierto estas navidades que he disfrutado haciéndolo.

Síntesis de la información obtenida en la reunión del grupo de apoyo del 17 de enero 2019

NOMBRE	JULIA MARTÍNEZ		
	DESEOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS	PERSONA DE APOYO	TIEMPO DE EJECUCION
EN MI VIDA DIARIA	En el cuidado personal me gusta hacerlo yo, pero que me den alguna indicación.	ELLA MISMA MARÍA GEROCULTORAS DE UNIDAD RESIDENTES	DIARIO
	Para vestir me gusta hacerlo yo y me gusta la ropa alegre, las faldas y elegir los zapatos.		
	Levantarme y acostarme no muy tarde. Y que me acompañen y me ayuden pero sin prisas.		
	Me gusta hacer la cama en mi habitación y que las cosas estén limpias y ordenadas.		
	Me gusta comer de todo, si algo no me gusta lo digo. Y me encanta comer varios trozos de pan.		
	Para moverme por los espacios no necesito que me ayudes solo que me indiques donde ir.		
MI DESEO PERIODICO	Me encanta pasear. Sobre todo por la calle como hacía en mi pueblo.	ELLA MISMA MARÍA GEROCULTORAS DE UNIDAD RESIDENTES	SEMANAL TEMPORAL
	Me gusta pasar el tiempo en la unidad con Eva y otras. Pero sobre todo con Flora, Petra y Luisa, que son de mi pueblo.		
	Me gusta mucho jugar a las cartas pero con gente que juegue bien.		
	Me gusta pasar tiempo con Eva. Ella me ayuda a bajar a misa, al rosario y a pasear.		
	He descubierto que me gusta el baile. Me gustaría poder seguir participando en cosas animadas.	CARLOS TECNICOS	
	Escribir al padre Antonino cuando llegue correspondencia.	MARÍA TECNICOS	
MI DESEO EXTRA ORDINARIO	Me gustaba mucho ir de excursión. Me gustaría poder hacerlo	CENTRO	EVENTUAL
NOTAS	Ha sido una reunión, muy especial. Julita estaba un poco nerviosa, pero ha ido sintiéndose poco a poco a gusto. Miraba mucho a Olga cuando comentábamos las cosas del día a día. En otros momentos miraba a Daniel como referencia de familia. Y con Miguel comentaba cosas y se reía mucho. A mí me miraba fijamente mientras hablaba y asentía lo que decía y escuchaba cada cosa con mucha atención y comentaba a cada cosa que nombrábamos.		

Apoyos que precisa Julia para la Vida Diaria -AVD-

Extractado del INFORME DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA-BVD-

- Comer y beber:
 - Puede comer sola, aunque se le cae a menudo la comida de los cubiertos
 - ...

- Higiene personal relacionada con la micción y la defecación:
 - Hay que ayudarlo para ir al servicio
 - Necesita ayuda para limpiarse
 - ...

- Lavarse:
 - ...
 - ...

- Realizar otros cuidados personales:
 - ...
 - ...

- Vestirse:
 - ...
 - ...

- Mantenimiento de la salud:
 - ...
 - ...

- Cambiar y mantener la posición del cuerpo:
 - ...
 - ...

- Desplazarse dentro del hogar:
 - ...
 - ...

- Desplazarse fuera del hogar:
 - ...
 - ...

- Realizar tareas domésticas:
 - ...
 - ...

- Tomar decisiones:
 - ...
 - ...

Estructuración de la información para conformar el Proyecto de Vida de Julia Martínez y el Plan de apoyos que precisa su desarrollo

Partiendo de toda la información que tenemos de Julia, sobre su historia de vida, sus hábitos, sus costumbres, sus deseos, sus capacidades, sus valores, y las necesidades de apoyo de las actividades de la vida diaria, hemos estructurado y documentado su proyecto de vida y se han organizado los apoyos que precisa su desarrollo.

Esta estructuración la ha hecho en un segundo momento María, la profesional de referencia de Julia, junto con el equipo técnico de la unidad

Ámbitos del proyecto de vida (*)	Deseos de Julia
1.-Vida cotidiana	Quiero sentirme activa, ser lo más independiente posible. Me gusta estar bien vestida, con ropa que me parezca bonita. Disfrutar de la comida comiendo aquello que me gusta. Que me ayuden de forma cercana y cariñosa si lo necesito
2.-Propósitos de Vida	Soy una persona religiosa, espiritual, solidaria y me satisface mucho ayudar a los demás
3.-Transición vital profunda	No aplica

(*)

1.-Vida residencial cotidiana significativa

2.-Metas personales que dan sentido a la vida

3.-Reorganización del proyecto de vida por situación acontecida que lo ha desestructurado

Grupo de apoyo

Julia	
María	Profesional de referencia
Carmen	Terapeuta ocupacional
Carlos	Sobrino
Román	Sobrino

Otras personas con las que deseo compartir mi Proyecto de vida y apoyos

	Profesional de atención directa de la unidad
	Profesional de atención directa de la unidad
	Profesional de atención directa de la unidad
	Enfermero
	...

Mis Valores (*)

Soy una persona independiente
Soy una persona activa
Me gusta contactar y compartir la vida con la familia
Me gusta ayudar y colaborar
Me gusta sentirme miembro de grupo, estar con gente, tener contacto social
Soy una persona ordenada
Soy una persona religiosa y necesito desarrollar esa espiritualidad
Soy una persona alegre y positiva
...

(*)

Son los principios más profundos respecto a cómo vivir. Creencias particulares sobre cómo se quiere vivir la vida

Mi Proyecto de Vida y Plan de Apoyos

Dimensión(*)	Metas/Actividades	Apoyos que necesito	Quién me va a dar ese apoyo/Cuándo
Autocuidado y salud	Quiero mantener mi autonomía -Ser responsable con mi cuidado personal -Vestirme yo -Levantarme y acostarme yo sola -Comer yo sola -Atender mis propias necesidades -Moverme de forma autónoma por los espacios ...	-Necesito que me den indicaciones de cómo lavarme -Necesito que me ayuden a elegir la ropa, respetando lo que me gusta -Necesito que me acompañen a acostarme y me ayuden, darme el pijama, ayudarme a volver a la cama si me despierto -Que me ayuden a comer si me canso -Que me recuerden que tengo que ir al baño y dónde tengo que ir ...	-María, mi profesional -de referencia -Los otros profesionales de atención directa de la unidad Todos los días
Crecimiento personal y ocio	Soy una persona activa y ordenada. También una persona alegre y positiva -Quiero hacer la cama y ordenar la habitación -Quiero pasear, sobre todo por la calle -Quiero jugar a las cartas -Quiero bailar cuando haya ocasión -Quiero ir de excursión cuando surja ...	-Necesito que me ayuden a ordenar mis cosas como a mí me gusta -Necesito que me acompañen a pasear -Necesito que me recuerden cuándo hay actividades que me gustan ...	-María , mi profesional de referencia me ayudará todos los días a tener ordenado mi cuarto -Carlos y Román, sus sobrinos, vendrán dos tardes a la semana para acompañarla a pasear por el pueblo -...
Familia	Me gusta compartir la vida y mantener contacto frecuente con mis sobrinos	-Necesito que marquen el teléfono de mis sobrinos para poder	-El profesional de la unidad que esté los sábados

	-Quiero pasar tiempo con mis sobrinos	hablar con ellos el sábado por la mañana ...	
Amistades	Me gusta mantener contacto social -...	-Necesito que me acompañen a visitar a mis antiguas vecinas	-Mis sobrinos una vez al mes
Espiritualidad	Quiero seguir desarrollando mi espiritualidad -Quiero mantener correspondencia con ... - Quiero bajar a rezar el rosario e ir a misa con... ...	-Necesito que me ayuden a escribir las cartas -Que me acompañen a ir a misa	-María, mi profesional -de referencia - Mis amigas del pueblo---, y--- técnicos de la unidad El domingo por la mañana

(*) Cada una de las áreas que son importantes y apreciadas por la mayor parte de las personas

- Autocuidado y Salud
- Creatividad
- Ocio
- Crecimiento personal
- Espiritualidad
- Amistades y relaciones Sociales
- Comunidad
- Entorno y Naturaleza
- Familia

5. OTROS DOCUMENTOS Y RECURSOS DE INTERÉS

ANEXO 5.1. Resumen de la normativa reguladora de la prestación Servicio de apoyo al proyecto de vida

Fuente: Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León y Catálogo de Servicios Sociales.

La prestación del apoyo al proyecto de vida

Se define como una actuación técnica de apoyo a la persona;

- Para que pueda activar su proyecto de vida,
 - identificando los propósitos y metas, actividades y situaciones que dan sentido a su vida
 - sobre la base de sus valores, ilusiones y sueños, gustos, deseos,
 - Buscando y promoviendo oportunidades en el contexto
- Empoderándole para mantener el control de su propia vida,
 - desde sus fortalezas personales,
 - en el contexto de un círculo de personas de su confianza, formado preferentemente por personas de su red natural de relaciones.
- Buscará oportunidades para posibilitar la atención centrada en la persona
 - de acuerdo con cada etapa del ciclo vital y rol social
 - facilitando las transiciones o cambios que afronte la persona.
- Se incluye como un componente de otra prestación de apoyo cuando resulte oportuno

El proyecto de vida

- Identifica la vida que desea vivir la persona.
- Recoge los ámbitos que resulten relevantes para cada situación personal:
 - La vida cotidiana: desde las actividades básicas de la vida diaria hasta las instrumentales. Las rutinas diarias, semanales, anuales, etc.
 - Los propósitos, metas o retos que se propone la persona.
 - Reorganización profunda del proyecto de vida en algún aspecto en situaciones que implican, por ejemplo, afrontamiento la violencia familiar, superar una adicción, modificar conductas asociales o delictivas, u otras transiciones vitales importantes..
- Se refiere tanto a calidad de vida como una existencia con sentido, que haga que la vida valga la pena.

El plan de apoyos

- Se establecerá cuando la persona lo precise y lo desee.
- El proyecto de vida será la base para la organización de los apoyos que la persona precise.
- Abarcará todas las dimensiones que forman parte del desarrollo personal y social, e incluye tanto los apoyos informales de las personas de su entorno familiar y social, los apoyos existentes en su comunidad y los apoyos proporcionados por los servicios sociales y en coordinación, en su caso, con otros sistemas de bienestar social.

Regulación

- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León y Catálogo de Servicios Sociales.
- Tiene carácter de esencial.
- Es compatible con el resto de prestaciones del catálogo
- Titularidad: Administración de la Comunidad de Castilla y León y de la Administración Local.
- No tiene aportación económica de la persona usuaria

Requisitos y condiciones de acceso

Sin perjuicio de lo establecido en la normativa reguladora, los principales requisitos y condiciones de acceso son:

- Pertenecer a uno de los perfiles señalados.
- Ser beneficiario de atención residencial o de un programa o servicio de intervención especializada.

MODALIDAD	
Código : 16.1	Servicio de apoyo para la elaboración del proyecto de vida
Contenido	<p>Actuación técnica de apoyo a la persona para que pueda elaborar su proyecto de vida, sobre la base de sus ilusiones, sueños, metas personales, gustos, deseos..., empoderándole para mantener el control de su propia vida, en el contexto de un grupo de apoyo, formado preferentemente por personas de su red natural de relaciones y en el que la persona está presente.</p> <p>El proyecto de vida consiste en la proyección individual que realiza cada persona sobre todas las dimensiones que forman parte de su desarrollo personal y social, e incluye tanto sus metas como los apoyos informales de las personas de su entorno familiar y social, los apoyos normales existentes en su comunidad y los apoyos proporcionados por los servicios sociales.</p>
Perfil de persona beneficiaria	<p>Personas que por dificultades de carácter funcional o psicosocial precisan de acompañamiento técnico para la elaboración de su proyecto de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores protegidos en acogimiento con apoyos bien para su retorno a su familia, integración en una nueva familia, o para su emancipación. • Personas con discapacidad atendidos en centro residencial, en centro de día, o en servicio especializado. • Personas en riesgo de exclusión social para las que resulte oportuno en función de sus circunstancias. • Mujeres víctimas de violencia atendidas en un centro de acogida, o servicios especializados. • Personas con drogodependencias atendidos en centros de día o en centros residenciales, ya sean para alcohólicos o comunidades terapéuticas. • Personas mayores en situación de dependencia atendidas en centros, o servicios.
Requisitos y condiciones de acceso	<p>Sin perjuicio de lo establecido en la normativa reguladora, los principales requisitos y condiciones de acceso son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a uno de los perfiles señalados. • Ser beneficiario de atención residencial o de un programa o servicio de intervención especializada.
Regulación	Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
Carácter de esencial	Sí.
Intensidad mínima	No es de aplicación.
Régimen de compatibilidad	Es compatible con el resto de prestaciones del catálogo.
Titularidad	Administración de la Comunidad de Castilla y León. Administración Local
Nivel de atención social	Nivel IV
Formas de financiación	Directa e indirecta.
Formas de gestión	Directa e indirecta.
Aportación de la persona usuaria	No.

ANEXO 5.2. Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro de instrucciones previas de Castilla y León

La Constitución Española, en el Título I dedicado a los derechos y deberes fundamentales, contempla en su artículo 10 como fundamento del orden político y la paz social, la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad. El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, establece un marco común de obligatorio cumplimiento para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana e incorpora, como novedad en nuestra legislación, la obligación de tomar en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que en el momento de la intervención no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

Posteriormente, a través de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se introduce en nuestro ordenamiento jurídico la figura de las instrucciones previas, a la que se dedica el artículo 11, como una manifestación de la autonomía de la decisión de los pacientes.

Mediante el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos, con el objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente.

Cada servicio de salud, según lo previsto en la Ley estatal, regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

En Castilla y León, la Ley 8/2003, de 8 de abril, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, contempla la regulación de las instrucciones previas en su artículo 30 en el que se establecen los procedimientos de formalización de los documentos de instrucciones previas e indica que se podrán otorgar, con los requisitos que se prevén, ante notario, ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de sanidad o ante tres testigos.

Para la validez y eficacia del documento será suficiente con que su otorgamiento se haga cumpliendo los requisitos que exige la Ley y se formalice conforme a alguno de los procedimientos legalmente establecidos.

Con el fin de facilitar el cumplimiento de las instrucciones previas, el presente decreto, después de establecer su objeto en el Capítulo I, dedica el Capítulo II al documento de instrucciones previas en el que establece un contenido necesario de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente y, al mismo tiempo, orienta al otorgante sobre otros posibles contenidos como pueden ser los objetivos vitales y valores personales que ayuden a interpretar las instrucciones en el momento que deban ser aplicadas o la designación de representante o representantes.

Asimismo, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 30.2.b) de la Ley 8/2003, de 8 de abril, este decreto regula en su Capítulo III el procedimiento de formalización de documentos de

instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración designado para ello por el Consejero competente en materia de sanidad.

La finalidad de todo documento de instrucciones previas es que la voluntad del paciente se pueda conocer en aquellos momentos en que no se encuentre en condiciones de poder expresarla. Esta circunstancia determina la importancia de que dicho documento sea conocido por el médico que debe atenderle.

Por esto, se considera necesario dotar al sistema de un instrumento como es el Registro de Instrucciones Previas que, sin tener carácter obligatorio para la eficacia de estos documentos, permita conocer su existencia y facilite el acceso a ellos. En definitiva, un instrumento que aporte mayor seguridad tanto a los profesionales como a los pacientes.

La Ley 8/2003, de 8 de abril, alude al registro en su artículo 30, pero remite a otra norma su creación y regulación así como el establecimiento del procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona.

Mediante el presente decreto se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, al que se dedica el Capítulo IV, con dos finalidades. En primer lugar, ser el mecanismo para la inscripción, recopilación y custodia de los documentos de instrucciones previas emitidos y que voluntariamente quieran ser inscritos así como de su sustitución o revocación, y, en segundo lugar, facilitar el acceso a dichos documentos para que puedan ser conocidos de forma ágil y rápida por los médicos que tienen que atender a quien los formuló.

Por último, en los Capítulos V y VI se regulan, respectivamente, el procedimiento de inscripción de un documento de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León y el acceso a dicho Registro.

En el ámbito estatal y en previsión de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, se ha aprobado recientemente el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. Este Registro se crea adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo y en él se recogerán las inscripciones practicadas en los registros autonómicos, lo que necesariamente implica que deberá existir una coordinación entre ellos.

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud en su artículo 43 y atribuye a los poderes públicos la responsabilidad de hacer efectivo este derecho. La Comunidad de Castilla y León, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1.1.^ª del Estatuto de Autonomía, tiene asumidas competencias de desarrollo normativo y de ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, dentro de cuyo marco se dicta este decreto.

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 22 de marzo de 2007

DISPONE

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. – Objeto.

El presente decreto tiene por objeto:

- a) Regular el documento de instrucciones previas.
- b) Regular la formalización documental de instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración.
- c) Crear y regular el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

- d) Regular el procedimiento de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León de los documentos de instrucciones previas así como el de su sustitución y revocación.

Artículo 2. – Concepto de instrucciones previas.

Las instrucciones previas son la manifestación anticipada de voluntad que hace por escrito cualquier persona mayor de edad, capaz y libre, acerca de los cuidados y el tratamiento de su salud o sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos una vez llegado el fallecimiento, para que sea tenida en cuenta, por el médico o por el equipo sanitario responsable de su asistencia, en el momento en que se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren le impidan expresarla por sí misma.

**CAPÍTULO II
DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

Artículo 3. – Contenido del documento de instrucciones previas.

1. En el documento de instrucciones previas se harán constar el nombre del otorgante y sus dos apellidos, la fecha de nacimiento, el domicilio, el número del documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad, el número de la tarjeta sanitaria o el código de identificación personal si los tuviera, el lugar, la fecha y su firma, así como las siguientes previsiones o alguna de ellas:

- a) Las instrucciones sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, así como las situaciones sanitarias a las que dichas instrucciones se refieren.
- b) El destino de su cuerpo o de sus órganos una vez llegado el fallecimiento.

2. Si el documento de instrucciones previas se refiere a situaciones críticas, vitales e irreversibles respecto a la vida, se podrán incorporar manifestaciones para que se evite el sufrimiento con medidas paliativas y, en su caso, para que no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios.

3. Asimismo, en el documento de instrucciones previas se pueden hacer constar los objetivos vitales y valores personales que ayuden a interpretarlas y se pueden designar uno o varios representantes para que, llegado el caso, sirvan como interlocutores con el médico o el equipo sanitario para procurar su cumplimiento.

Artículo 4. – Contenido del documento de instrucciones previas formalizado ante tres testigos.

El documento de instrucciones previas formalizado ante tres testigos, además de lo previsto en el artículo 3.1 del presente decreto, deberá contener:

- a) El nombre y los apellidos de los tres testigos, el número del documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad.
- b) Una declaración de los testigos de que son mayores de edad, que tienen plena capacidad de obrar y, que a su juicio, la persona otorgante es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en su presencia.
- c) Una declaración del otorgante de que, al menos dos de los testigos, no tienen relación de parentesco hasta el segundo grado ni están vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con él.
- d) La firma de los tres testigos.

Artículo 5. – Contenido del documento que sustituya o revoque un documento de instrucciones previas anterior.

1. Las instrucciones previas pueden, en todo momento, ser objeto de sustitución o revocación por el otorgante mediante alguno de los procedimientos de formalización previstos en la Ley 8/2003, de 8 de abril, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

2. Cuando se pretenda sustituir un documento de instrucciones previas formalizado con anterioridad, será necesario aportar un nuevo documento para sustituir el anterior que, además de lo previsto en el artículo 3.1 del presente decreto, deberá contener:

- a) Una identificación clara del anterior documento que se quiere sustituir.
- b) La declaración expresa de que el anterior documento de instrucciones previas queda sin efectos.

3. Cuando se pretenda revocar un documento de instrucciones previas deberá identificarse claramente cuál es el documento que se quiere revocar y expresar la voluntad de privar a aquél de efectos sin otorgar uno nuevo en su lugar.

4. En el caso de que la sustitución o revocación de un documento de instrucciones previas se formalice ante testigos, el nuevo documento deberá tener, además, el contenido previsto en el artículo 4 del presente decreto.

Artículo 6. – Representante.

1. En el caso de que en el documento de instrucciones previas se hubiera designado representante o representantes deberá indicarse su nombre y dos apellidos, el número del documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad, la dirección y el número de teléfono. Cuando se hubiese designado más de un representante, el otorgante deberá indicar en el documento de instrucciones previas el orden de prelación entre ellos.

2. Podrá ser designado representante cualquier persona mayor de edad que no haya sido incapacitada para ello, con las siguientes excepciones:

- a) Ser el notario o los testigos ante los que se formalizó, por uno u otro procedimiento, el documento de instrucciones previas.
- b) Ser el responsable del Registro de Instrucciones Previas.
- c) Ser personal de las compañías que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.
- d) Ser el personal sanitario que debe aplicar las instrucciones previas.

Artículo 7. – Modelo de documento de instrucciones previas.

El otorgante del documento de instrucciones previas podrá utilizar el modelo previsto en el Anexo I del presente decreto o cualquier otro modelo, siempre que en éste se haga constar el contenido previsto en el artículo 3.1 o el previsto, en su caso, en los artículos 4, 5 y 6 de este decreto.

CAPÍTULO III FORMALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS ANTE EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN

Artículo 8. – Procedimiento de formalización.

1. La formalización de un documento de instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración se realizará previa identificación de la persona otorgante mediante presentación del documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad y para la comprobación de su mayoría de edad por dicho personal.

2. Finalizada la formalización del documento de instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración se entregarán al otorgante dos copias auténticas de aquél.

Artículo 9. – Lugar de formalización.

El personal designado para formalizar los documentos de instrucciones previas podrá, siempre previa cita, desplazarse fuera de su sede. Asimismo, podrá acudir al domicilio o centro sanitario cuando la persona que quiera formalizar el documento de instrucciones previas así lo requiera

por encontrarse impedido por enfermedad o discapacidad y acredite dichos extremos mediante informe clínico expedido por su médico de familia o médico que le asista.

CAPÍTULO IV

REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN

Artículo 10. – Creación.

Se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad a través de la Dirección General de Planificación y Ordenación, que será único para toda la Comunidad Autónoma.

Artículo 11. – Finalidad del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

El Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León tendrá como finalidad:

- a) Inscribir, a solicitud del otorgante, los documentos de instrucciones previas así como su sustitución o revocación, siempre que se hayan formalizado de acuerdo con lo previsto en la Ley 8/2003, de 8 de abril y cumplan lo establecido en el presente decreto.
- b) Custodiar los documentos de instrucciones previas inscritos.
- c) Facilitar al personal sanitario que atienda a los otorgantes el conocimiento de la existencia, el acceso y la consulta de los documentos de instrucciones previas.
- d) Coordinarse con el Registro nacional de instrucciones previas, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, así como con otros registros de instrucciones previas.

Artículo 12. – Organización del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

1. Al frente del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León habrá un responsable.
2. Para la gestión del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León existirá una unidad administrativa adscrita a la Dirección General de Planificación y Ordenación que contará con los medios materiales y personales necesarios para garantizar su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de la finalidad para la que ha sido creado.
3. El titular de la Consejería competente en materia de sanidad designará entre el personal de la unidad administrativa la persona o personas ante las que se puede llevar a cabo la formalización del documento de instrucciones previas, tal como prevé la letra b) del artículo 30.2 de la Ley 8/2003, de 8 de abril.

Artículo 13. – Funciones del responsable del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

El responsable del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León tendrá las siguientes funciones:

- a) Recibir las solicitudes de inscripción de los documentos de instrucciones previas así como de su sustitución o revocación.
- b) Comprobar los requisitos formales de validez del documento de instrucciones previas.
- c) Autorizar la inscripción de aquellos documentos de instrucciones previas que reúnan todos los requisitos, o en caso contrario denegarla de forma motivada.
- d) Informar a los usuarios sobre las instrucciones previas y su formulación.
- e) Expedir, a instancia del interesado, certificaciones acreditativas de la inscripción de los documentos de instrucciones previas.
- f) Aquellas otras que pudieran serle encomendadas en esta materia conforme a la normativa aplicable.

Artículo 14. – Incorporación de datos.

Los datos contenidos en los documentos de instrucciones previas serán incorporados al fichero automatizado de datos, denominado registro de instrucciones previas, por la unidad administrativa que tiene encomendadas estas funciones.

Artículo 15. – Comunicación del documento de instrucciones previas a los centros sanitarios.

1. Cuando el otorgante quiera que se incorpore a su historia clínica el documento de instrucciones previas una vez inscrito en el Registro, el responsable de éste emitirá una certificación acreditativa de la inscripción que remitirá, junto con el documento de instrucciones previas, al centro sanitario que el otorgante indique en la solicitud de inscripción, el cual adoptará las medidas necesarias para preservar la confidencialidad, conforme a lo previsto en la normativa vigente.

2. Cuando el documento de instrucciones previas no se haya inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, y el otorgante quiera que conste en su historia clínica será él quien haga la entrega al centro sanitario, y si no pudiera, sus familiares, su representante legal o el representante designado en el propio documento de instrucciones previas.

3. En los casos de sustitución o revocación de un documento de instrucciones previas se procederá de igual modo al previsto en los apartados anteriores.

**CAPÍTULO V
PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN DE UN DOCUMENTO
DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

Artículo 16. – Solicitud de inscripción.

1. El otorgante de un documento de instrucciones previas podrá solicitar la inscripción del documento en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León así como de su sustitución o revocación.

2. La solicitud de inscripción de un documento de instrucciones previas en el Registro se realizará en el modelo que figura en el Anexo II del presente decreto.

3. El envío telemático desde la notaría donde se haya formalizado el documento tendrá los mismos efectos que la solicitud, siempre que quede constancia de la voluntad del otorgante de inscribirlo.

4. La solicitud se dirigirá al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León y podrá presentarse en el Registro de la Consejería competente en materia de sanidad o en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

5. La solicitud de inscripción de un documento de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León comporta la autorización para la cesión de los datos de carácter personal del otorgante que se contengan en dicho documento al profesional sanitario responsable de su proceso y al Registro nacional de instrucciones previas.

Artículo 17. – Documentación.

1. Cuando un documento de instrucciones previas se haya formalizado ante tres testigos, a la solicitud de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León deberá adjuntarse en sobre cerrado un original o copia auténtica del documento de instrucciones previas y una fotocopia compulsada del documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido para acreditar la identidad del otorgante y de cada uno de los testigos.

2. En el supuesto de que el documento se hubiera formalizado ante el personal al servicio de la Administración o ante notario y la inscripción se solicite en un momento posterior a la formalización, sólo será necesario adjuntar a la solicitud el original del documento de instrucciones previas.

Artículo 18. – Procedimiento de inscripción.

1. Recibida la solicitud en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, se comprobará el cumplimiento de los requisitos legalmente previstos para la formalización e inscripción.
2. Si una vez examinada la solicitud de inscripción de un documento de instrucciones previas y la documentación adjunta, el responsable del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León observa que la solicitud no reúne los requisitos legales o que la documentación no está completa, se requerirá a la persona interesada para que, en el primer caso, subsane la falta y, en el segundo, acompañe los documentos preceptivos con indicación, en ambos casos, de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, de conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.
3. En el caso de requerir subsanación de deficiencias, aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, se suspenderá el plazo para resolver y notificar la autorización o denegación de la inscripción en el Registro por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento y su efectivo cumplimiento, o, en su defecto, el transcurso del plazo concedido, de acuerdo con lo previsto en el artículo 42.5. a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.
4. El responsable del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León resolverá y notificará la autorización o denegación de la inscripción en el plazo de dos meses. La resolución denegatoria debe estar motivada en el incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la Ley 8/2003, de 8 de abril o en el presente decreto.
5. La falta de notificación en plazo tendrá efectos estimatorios. Contra las resoluciones del responsable del Registro cabe interponer recurso de alzada ante el titular de la Dirección General de Planificación y Ordenación.

Artículo 19. – Inscripción de un documento que sustituye o revoca un documento de instrucciones previas anterior.

1. Para la inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León de un documento que sustituye o revoca un documento de instrucciones previas anterior, se seguirá el procedimiento previsto en el artículo 18 del presente decreto previa presentación de la solicitud de inscripción acompañada de la correspondiente documentación de acuerdo con lo indicado en los artículos 16 y 17 del presente decreto.
2. Las solicitudes de inscripción de una sustitución o de una revocación tendrán prioridad en cuanto a su tramitación y resolución respecto de las primeras inscripciones.

Artículo 20. – Conservación de los documentos de instrucciones previas inscritos en el Registro.

1. El Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León archivará y custodiará una copia en papel de los documentos de instrucciones previas que se inscriban.
2. Los documentos de instrucciones previas que hayan sido inscritos en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León así como la documentación que se adjunte, se custodiarán y conservarán hasta su revocación o hasta que hayan transcurrido cinco años desde el fallecimiento del otorgante, salvo que sean prueba documental en un proceso judicial o procedimiento administrativo, en cuyo caso se conservarán hasta que se dicte sentencia judicial o resolución administrativa firmes, respectivamente.

CAPÍTULO VI

ACCESO AL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN

Artículo 21. – Acceso.

1. La persona otorgante de un documento de instrucciones previas que haya sido inscrito y el representante o representantes que consten en dicho documento, pueden en cualquier momento acceder al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León para consultar el documento.

2. Con el fin de garantizar que se cumplan las instrucciones previas manifestadas por los pacientes e inscritas de acuerdo con lo dispuesto en el presente decreto, en aquellos casos en que sea necesario tomar decisiones clínicas relevantes y el paciente se encuentre imposibilitado para expresar su voluntad, el médico responsable de la asistencia deberá dirigirse al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León para comprobar si el paciente ha otorgado un documento de instrucciones previas y, en caso afirmativo, ver su contenido.

3. El acceso por el médico responsable de la asistencia, tanto en centros de titularidad pública como privada, se hará por medios telemáticos que garanticen la confidencialidad de los datos y la identificación tanto de la persona que solicita la información como de la información suministrada, de modo que quede constancia de todo ello. Deberán adoptarse las medidas necesarias para garantizar que la información esté disponible las veinticuatro horas del día todos los días del año.

Artículo 22. – Seguridad en los accesos y protección de datos.

A los datos contenidos en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León les será de aplicación el régimen de protección regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normas de desarrollo de modo que se garantice la confidencialidad y la seguridad de los datos que en él figuran.

Artículo 23. – Deber de secreto.

El personal adscrito al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León y cualquier otro que en el desempeño de sus funciones tenga conocimiento del contenido de cualquier documento de instrucciones previas, está sujeto al deber de secreto.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. – Resolución de conflictos.

Los Comités de Ética Asistencial podrán ser consultados en aquellos casos en que se considere necesario para resolver las posibles dudas que pudieran surgir en la aplicación e interpretación de las instrucciones previas.

Segunda. – Convenios de colaboración.

1. El titular de la Consejería competente en materia de sanidad podrá formalizar convenios de colaboración con los Colegios de Notarios de Castilla y León, con la finalidad de facilitar la transmisión telemática de documentos de instrucciones previas autorizados notarialmente, cuando la persona otorgante haya manifestado su voluntad de que dicho documento sea inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, y el correspondiente notario así lo haga constar.

2. El titular de la Consejería competente en materia de sanidad podrá formalizar convenios de colaboración con el Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Castilla y León, con el fin de facilitar a los médicos de la Comunidad Autónoma el acceso y consulta del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León en los términos previstos en el artículo 21.2 del presente decreto.

Tercera. – Inscripción de documentos de instrucciones previas.

La inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se realizará a partir de su puesta en funcionamiento que se producirá en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor del presente decreto.

Cuarta. – Formalización de un documento de instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración.

La formalización de un documento de instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración no se podrá realizar hasta que sea nombrado para ello el personal de la unidad administrativa por el Consejero competente en materia de sanidad.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. – Habilitación normativa.

Se faculta al titular de la Consejería competente en materia de sanidad para dictar cuantas órdenes y disposiciones sean precisas para el cumplimiento y desarrollo del presente decreto.

Segunda. – Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

ANEXO I

MODELO DE DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Yo....., nacido el de de, con DNI/pasaporte/otro
(Haga constar nombre y dos apellidos)

documento válido nº
....., con
(Haga constar el tipo de documento)

domicilio en CP, calle
.....

....., nº, con plena capacidad de
obrar, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, formulo de forma documental las
INSTRUCCIONES PREVIAS que se describen más abajo, para que se tengan en cuenta en el
momento en que, por mi estado físico o psíquico, esté imposibilitado para expresar mis
decisiones de forma personal sobre mi atención médica, por encontrarme en alguna de las
siguientes situaciones:

- Daño cerebral severo e irreversible.
- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
- Situación terminal en fase irreversible constatada por dos médicos.
- La enfermedad que padezco actualmente
.....
(Haga constar la enfermedad)
de cuya evolución y pronóstico he sido adecuadamente informado
(cumplimentar si procede).
- Otros
.....

(En esta segunda parte del documento, deberá definir sus preferencias y sus deseos, para cuando se encuentre en alguna de las situaciones descritas anteriormente. Antes de expresar sus instrucciones, es recomendable que solicite opinión y hable con su médico de confianza.)

Es mi deseo que los responsables del cuidado de mi salud y, en su caso, mi representante tengan en consideración mi voluntad, si llegara el momento en que hubiese perdido la capacidad para decidir por mí mismo y al menos dos médicos lo determinasen así como que me encuentre en la situación definida más arriba, en el sentido que expreso a continuación:

Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.

Que se me suministren fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi agonía.

Que se me apliquen las medidas médicamente apropiadas para prolongar mi vida, independientemente de mi estado físico o mental.

(Otros deseos)

Si se produce el fallecimiento:

Que se donen mis órganos

Que se donen los órganos siguientes:

.....

Que no se donen mis órganos

En cuanto al destino de mi cuerpo

.....

(Alguno de los aspectos importantes que puede ayudar a interpretar y garantizar el adecuado cumplimiento de sus instrucciones, es la expresión de proyecto de vida o de su esquema personal de valores y que puede reflejar en el documento.)

Con el fin de que pueda ayudar a interpretar las instrucciones formuladas más arriba, manifiesto que

.....
.....

(Si quiere podrá designar uno o varios representantes, indicando el orden de prelación entre ellos, para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o equipo sanitario para procurar el cumplimiento de sus instrucciones previas.)

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES

Designo como mi/s representante/s, en el caso de que me vea imposibilitado para expresar mi voluntad, con el fin de que vele/n por el cumplimiento de las instrucciones expresadas en este documento y tome/n las decisiones necesarias para tal fin, con el siguiente orden de prelación a:

Primero.- D./D^a., con

D.N.I./pasaporte/otro

(Haga constar nombre y dos apellidos)

documento válido nº

....., con

(Haga constar el tipo de documento)

domicilio en y teléfono

.....

Segundo.- D./D^a., con

D.N.I./pasaporte/otro

(Haga constar nombre y dos apellidos)

documento válido nº
..... , con
(Haga constar el tipo de documento)
domicilio en y teléfono
.....

Tercero.- D./D^a. , con
D.N.I./pasaporte/otro
(Haga constar nombre y dos apellidos)
documento válido nº
..... , con
(Haga constar el tipo de documento)
domicilio en y teléfono
.....

DECLARACIÓN DE TESTIGOS

D./D^a. , con D.N.I./pasaporte/otro
documento
(Haga constar nombre y dos apellidos)
válido nº , con
domicilio en
(Haga constar el tipo de documento)
..... mayor
de edad y
con plena capacidad DECLARO que D./D^a. ,
otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en mi
presencia.

Firma:.....

D./D^a. , con D.N.I./pasaporte/otro
documento
(Haga constar nombre y dos apellidos)
válido nº , con
domicilio en
(Haga constar el tipo de documento)
..... mayor
de edad y
con plena capacidad DECLARO que D./D^a. ,
otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en mi
presencia.

Firma:.....

D./D^a. , con D.N.I./pasaporte/otro documento

(Haga constar nombre y dos apellidos)

válido nº , con domicilio en

(Haga constar el tipo de documento)

..... mayor de edad y

con plena capacidad DECLARO que D./D^a. , otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en mi presencia.

Firma:.....

D./D^a. , con D.N.I./pasaporte/otro

(Haga constar nombre y dos apellidos)

documento válido nº , otorgante de

(Haga constar el tipo de documento)

este documento, DECLARO que los firmantes como testigos en primer y segundo lugar no tienen relación de parentesco en primer ni en segundo grado ni ningún vínculo patrimonial u obligacional con el otorgante de las instrucciones previas.

Estando conforme con todo lo anterior y reservándome el derecho a revocar, en forma escrita, esta declaración en cualquier momento.

Lugar, fecha y firma del otorgante

ANEXO 5.3. Evidencia científica sobre sentido y proyecto de vida

a) El significado en la vida ha mostrado importancia para el bienestar y la salud de las personas

- Muestran menor participación en **conductas de riesgo** para la salud (Purnima, Reeta, & Saroj, 2015)
- Se relacionan con la prevención de **conductas suicidas** (Bonner & Rich, 1987; Kinnier et al., 1994; Mohler-Kuo et al., 2006; Petrie & Brook, 1992)
- Y con la prevención de otros **estados psicológicos negativos** (Harlow et al., 1986; Kish & Moody, 1989)
- Predice afrontamientos adecuados ante el **abuso de sustancias** (Coleman et al., 1986; Edwards & Holden, 2001; Pdelford, 1974; Sayles, 1994, Schelesinger et al., 1990; Whitty, 2003)
- Predice **mejores relaciones, mejor salud y menos consumo de alcohol** (Waisberg & Porter, 1994) y favorece la superación de la adicción (Noblejas, 1997)

b) La ausencia de significado se asocia negativamente con el bienestar

- Crumbaugh, Raphael, & Schrader (1970) encontraron relación entre PIL y **ansiedad y Neuroticismo**
- Sheffield (1975) publica correlaciones entre el propósito en la vida y el neuroticismo para el hombre y la mujer
- Debates (1998); Zika & Chamberlain (1992) encuentran relaciones entre el **Significado (PIL) y medidas de bienestar**.
- Individuos con altas puntuaciones en propósito reportaban una variedad de mejoras en **marcadores de salud** (Ryff et al., 2004)
- **Alzheimer y deterioro cognitivo** significativamente menores entre individuos con puntuaciones altas en propósitos (Boyle et al., 2010)

c) Propósito

- Conductas **prosociales** (Damon et al., 2003)
- **Autoeficacia** (De Witz et al., 2009)
- Mayor claridad acerca de sus **planes profesionales de futuro** (Tryon & Radzin 1972)
- **Actividad social y activismo político** (McAdams, 2001)
- Mejor **rendimiento académico** (Duckworth et al., 2007; Pizzolato et al., 2011)

d) Falta de propósito

- Comportamiento **antisocial** (Shek et al., 1994).
- Mayores niveles de **ira y afecto negativo** (Sappington & Kelly, 1995).
- **Depresión** (Debats, 1996; Bigler et al., 2001)
- **Soledad** (Paloutzian & Ellison, 1982)
- **Ideación suicida**(Dixon et al., 1991 ; Heisel & Flett, 2004 ; Kinnier et al., 1994 ; Harlow et al., 1986)

Participantes en la elaboración del documento:

Autores:

- **Martínez Rodríguez, Teresa:** Psicóloga experta en Gerontología social y ACP
- **Salgado Pascual, Carlos:** Psicólogo experto en Terapia de Aceptación y Compromiso basada en valores personales

Equipo técnico:

- **Fraile Castelao, Rosa María:** Jefe del Servicio de Planificación y Catálogo de la Gerencia de Servicios Sociales
- **Rodríguez Chico, Ana:** Técnico del Servicio de Planificación y Catálogo de la Gerencia de Servicios Sociales

Equipo colaborador en el pilotaje de las herramientas metodológicas:

- **Aláiz Martínez, Carmen:** Directora del Centro de personas mayores San Roque de Villalón de Campos de Valladolid
- **Flores Riesco, Virginia:** Terapeuta Ocupacional del Centro de personas mayores San Roque de Villalón de Campos de Valladolid
- **Moratinos Escobar, M^a Olvido:** Profesional de referencia del Centro de personas mayores San Roque de Villalón de Campos de Valladolid
- **Vega Moratinos, Begoña:** Trabajadora Social del Centro de personas mayores San Roque de Villalón de Campos de Valladolid

Coordinador de la elaboración de las guías para activar el proyecto de vida

- **Sanchez Redondo, Jose Miguel:** Jefe de Servicio de Sistemas de Información e Integración de procesos de la Gerencia de Servicios Sociales.

Guía para activar el proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales

Edita: © Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales
2019



Reconocimiento - No Comercial (by-nc)

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.

Esta licencia permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial de las mismas. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.