

Las historias de vida y su manejo terapéutico en los centros gerontológicos

Estefanía Martín Zarza¹, Vera Santos Martínez²

Resumen

Cada vez es más frecuente la implantación de modelos asistenciales centrados en la persona en los centros gerontológicos. Para que estos modelos tengan éxito, uno de los aspectos necesarios, es conocer la biografía y el proyecto vital de las personas que cuidamos. La técnica para recoger esta información, así como su resultado, se ha venido denominando "historia de vida". En este artículo exponemos los beneficios que aporta elaborar las historias de vida con el fin de recoger información, y proponemos una nueva fórmula de elaboración y trabajo que pretende ser terapéutica en si misma.

PALABRAS CLAVE: Atención centrada en la persona, historia de vida, biografía.

Abstract

Nowadays in gerontology centers it is becoming more frequent to implement new care models focused on the person. In order for these models to succeed, one of the necessary aspects would be to know the biography and the life objectives and goals of the people we care for. The technique to collect this information, as well as its result, has been named "life story". In this article we highlight the benefits of analysing life stories and experiences in order not only to gather information about the individuals but also to propose and establish a new professional and human approach which is intended to be therapeutic in itself.

Key words: Person centred care, story of life, biography

INTRODUCCIÓN

Las personas y entidades que abogamos porque se implante dentro de los centros

gerontológicos un modelo asistencial centrado en las personas, sabemos que uno de los puntos de partida para ello es el conocimiento de la biografía y el proyecto vital de las personas a las que acompañamos. ¿Qué es la biografía? Es la historia sobre la vida de una persona narrada por ella misma (o por un tercero) desde su nacimiento hasta su muerte, o el momento actual, haciendo hincapié en los hitos más representativos para ella. Y ¿a qué nos referimos con proyecto vital? El proyecto vital es la forma que las personas tenemos de plantearnos nuestra existencia. Es nuestro estilo de vida en el ámbito laboral, social y personal, y las metas y deseos asociados.

En torno a estos dos aspectos, podemos decir que ninguna persona es igual a otra, todas somos únicas e irrepetibles. Cada persona tiene su propia biografía (o historia de vida) y su propio proyecto vital (o forma de estar en el mundo) y por tanto, la atención personalizada se torna imprescindible. Aunque las personas de edad se encuentran al final

ISSUE N°1
JUNIO
2016

Recibido:
25/02/2016

Aceptado:
11/03/2016

(1) Licenciada en Psicología. Máster en Psicogerontología. Presidenta de la Asociación Española de Psicogerontología. Docente y psicoterapeuta.

(2) Licenciada en Psicología. Máster en Psicogerontología. Máster en Counseling de duelo y pérdidas. Vicepresidenta de la Asociación Española de Psicogerontología. Psicoterapeuta y encargada de servicios asistenciales en el Instituto de Psicoterapia Integrativa Relacional (IPIR).

Estefania Martín Zarza y Vera Santos Martínez

de su proyecto de vida, y la perspectiva temporal es diferente, no implica que carezcan de él.

Por ello, debemos marcarnos como objetivos esenciales en el trabajo con personas: 1) el conocer sus biografías y 2) el ayudar a mantener y dar continuidad a sus proyectos de vida, sea cual sea el lugar en el que vivan, evitando rupturas no deseadas con los hábitos

el estado cognitivo y emocional, el estado social, etc.) con diferentes técnicas e instrumentos cuantitativos. También se recoge información mediante informes que la persona o la familia aporta, y de respuestas, muchas veces de la familia, a preguntas cerradas sobre el estado biopsicosocial o alguna característica personal aislada. Esto nos ofrece una visión general sobre cómo está la persona, *con un fin organizativo y asistencial*, que permite ofrecer una atención personalizada a nivel

	Centros con modelos tradicionales, asistencialistas o centrados en el servicios	Centros con modelos orientados o centrados en las personas
QUÉ	Valoración Integral (información biopsicosocial)	Valoración integral + capacidades y fortalezas + biografía + proyecto vital
CÓMO	Técnicas e instrumentos cuantitativos + Informes + Preguntas cerradas a familiares y persona	Técnicas e instrumentos cuantitativos + Técnicas cualitativas (entrevistas abiertas, historias de vida, métodos de elección, mapas, rutas personales, etc.)
PARA QUÉ	Fin organizativo y asistencial (elección de habitación/planta, prescripción de cuidados, programas y actividades)	Fin organizativo y asistencia + Atención Centrada en la Persona + Resolución de problemas + Mantenimiento de Proyecto Vital
RESULTADO	Atención Personalizada Persona Cuidada con rol pasivo	Atención Centrada en la Persona Persona Cuidada con rol activo Grupo de Apoyo y Consenso (Martínez, 2010)

Tabla 1. Comparativa según el modelo asistencial del centro

y estilos de vida, logrando que la persona no renuncie a seguir haciendo lo que le gusta, le da seguridad y le hace sentir bien.

¿QUÉ INFORMACIÓN PERSONAL SE RECOGE EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS, CÓMO SE HACE Y PARA QUÉ?

En la tabla 1, podemos ver una comparativa sobre qué información personal se recoge en los centros gerontológicos, cómo se hace esta recogida y para qué fin, según el modelo y enfoque asistencial asumido por el centro.

En los centros con modelos más tradicionales, asistencialistas o centrados en el servicio, para conocer a la persona se hace una valoración integral (donde se valora la salud física, el estado funcional,

de “elección de habitación o planta, prescripción de programas o actividades y de otras intervenciones profesionales”. Esta valoración es necesaria para conocer el estado de la persona que viene a convivir, y nos orienta como profesionales a recomendar que cuidados pudieran resultar más beneficiosos. Aun estando entre los objetivos la atención individualizada, el sujeto tiene un papel generalmente pasivo y se sitúa como receptor de servicios y programas sin muchas opciones de elección, siendo los profesionales desde su rol de expertos quienes prescriben lo más adecuado a sus necesidades individuales.

En los centros que trabajan con modelos orientados a la persona, se valoran estas evaluaciones, pero la primera diferencia radica en cómo trabajar con los resultados. El qué hacer con ellos, es consensuado en un grupo de apoyo para la persona (Martínez, 2010), donde además de participar ella misma puede participar

Las historias de vida y su manejo terapéutico en los centros gerontológicos

algún familiar o amigo que la conozca, además del profesional de referencia y alguno de los técnicos. El profesional como continuo prescriptor ya no tiene sentido, en este modelo somos meros facilitadores para que la persona siga ejerciendo el control sobre su

historias de vida, métodos de elección, mapas, rutas personales, etc.) y son fundamentales para situar a la persona, su historia, sus necesidades, sus preferencias, sus gustos, sus deseos y sus metas en el centro de las intervenciones. El fin de esta recogida de datos es

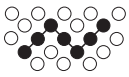
Infancia	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha y lugar de nacimiento - Circunstancias del nacimiento: familiares y externas (históricas) - Descripción de los padres - Mención de hermanos y hermanas - Colegio, Juegos, tradiciones familiares, espacio físico.
Infancia-adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> -Cambios en el paso de una etapa a otra: cambios físicos, afectivos, cambios externos al protagonista (mudanza, cambio de colegio, cambios en la ciudad o país). -Juegos, gustos, amistades, amores. -Relación con los adultos: padres, familia, profesores. -Anécdotas.
Adulthood	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo: relaciones laborales, lugar del primer trabajo, trabajo más importante, problemas, y aciertos -Relaciones amorosas: pareja, matrimonio, hijos. - Ocio y aficiones -La sociedad: época, cambios políticos, cambios sociales, cambios físicos de las ciudades más importantes para el protagonista
Vejez	<ul style="list-style-type: none"> -Jubilación -Nietos - Viudedad -Aficiones, costumbres, deseos
Vida en General	<ul style="list-style-type: none"> -Acontecimientos más importantes de la vida personal. -Grandes y pequeños logros significativos en nuestra vida. -Éxitos y fracasos, pérdidas de seres queridos. -El día de hoy. -Deseos pendientes

Tabla 2. Información recogida durante la elaboración de una historia de vida, por etapas vitales.

propia vida.

Pero además de estas valoraciones del *estado actual* (en general valoración de pérdidas) el enfoque de la Atención Centrada en la Persona (ACP) considera como imprescindible el conocimiento de las capacidades y fortalezas de la persona, su biografía y su proyecto de vida. El conocimiento de estos aspectos se hace mediante técnicas cualitativas (entrevistas abiertas,

también organizativo y asistencial, pero gracias a los datos tan ricos y personales recogidos con las técnicas cualitativas, podemos generar una *atención centrada en la persona*, respetando sus valores y estilos de vida, fomentando su autonomía y permitiendo mantener su *proyecto vital*. Además, estos datos pueden ayudarnos en la *resolución de problemas cotidianos*, ya que al tener esta información las respuestas profesionales serán más



Estefania Martín Zarza y Vera Santos Martínez

acordes y respetuosas con la personalidad e historia de cada persona.

LA ELABORACIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA

Desde hace unos años, se viene observando un cambio de modelo hacia los orientados a la persona. Normalmente son los directores de los centros y/o los trabajadores sociales quienes vienen recogiendo durante el pre-ingreso y en los momentos posteriores al ingreso, datos referentes a la historia personal familiar, laboral y social, mostrando interés por conocer las aficiones, gustos, creencias religiosas y estilos de vida. En algunos casos también nos encontramos con la confección de historias de vida más elaboradas y completas, con un buen guión. Sin embargo, no siempre se alcanza una buena aplicabilidad de los datos recogidos en las mismas.

En el contexto de los centros gerontológicos, la *técnica* que se ha venido utilizando para recoger la información biográfica, mediante una entrevista semiestructurada, con el fin de ser utilizada para diseñar intervenciones centradas en la persona, también se denomina "*historia de vida*". La técnica consiste en preguntas abiertas que recogen cronológicamente (aunque debemos ser respetuosos y flexibles con el orden y dinámica del que narra) información de diferentes etapas de la vida, como puede observarse en el ejemplo de la tabla 2.

Para llegar a la historia de vida de una persona utilizamos como principal herramienta su memoria, y nos podemos ayudar de otros recursos como fotografías, vídeos, diarios, cartas, objetos, etc. Cuando una persona pierde ciertas capacidades cognitivas necesitará para narrarla de la ayuda de otras personas cercanas que le han acompañado en su caminar. Sin embargo, lo que otros pueden contar, nunca será tan objetivo como la sincera subjetividad del que narra su propia historia.

El resultado se denomina también historia de vida, y ayuda a comprender de manera global a la persona desde su propia perspectiva (razones y justificaciones que ofrece su comportamiento), teniendo en cuenta el contexto social, cultural, político y económico que le ha tocado vivir (Villar, 2006). El resultado puede convertirse en un recurso de trabajo para la memoria y la orientación (sobre todo si le incorporamos fotografías) denominado álbum de vida, libro de vida o libro de la memoria (Peña-Casanova, 1999).

PROPUESTA INNOVADORA EN LA ELABORACIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA

En el afán por conocer la biografía de las personas que cuidamos, queremos añadir un plus a los beneficios de la historia de vida, un nuevo enfoque en su elaboración. Proponemos que la elaboración de la historia de vida, además de ser un medio para un fin (recoger información y datos valiosos para la atención personalizada, entender los comportamientos, etc.,) sea un método terapéutico en sí mismo para la persona que narra su historia. Para conseguir esto, proponemos que la historia de vida sea elaborada por un psicogerontólogo con conocimientos de psicoterapia, junto a la persona (o en algunos casos los familiares).

No hemos encontrado bibliografía escrita sobre esta perspectiva clínica. Los únicos precedentes son los documentos: "La Revisión de Vida: Un método Psicoterapéutico en ancianos con depresión" de Serrano y Latorre (2005) y "El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica", de Carme Triadó y Feliciano Villar (2006) donde se incluyen estrategias concretas para la recogida del relato y su análisis posterior.

Beneficios de la elaboración y el uso de las historias de vida (hasta ahora)

- El mero hecho de recordar estimula la memoria (reminiscencia) y refuerza la orientación temporal y personal. Hay que señalar que en las personas muy desorientadas el uso del álbum o libro de vida, puede ser poco fructífero incluso invalidante.
- Eso sí, en las personas con demencia se puede utilizar como herramienta para encontrar como profesionales respuestas a comportamientos o inquietudes del día a día, como ya indicaba uno de los elementos del Modelo Enriquecido de Demencia (Brooker y Surr, 2005).
- El conocimiento de la historia de vida facilita intervenciones más acertadas y centradas en la persona, así como la creación de actividades con sentido, que repercuten en el bienestar de los usuarios.
- Estudios revelan que el conocimiento de las historias de vida ayudan a los profesionales de centros gerontológicos "a ver" a los que cuidan como personas y no como simples usuarios de un servicio (*Artículo del "Journal of Clinical Nursing" n° 12 del año 2003*).
- Al recordar hacemos una reflexión vital (*life reflection*).

Las historias de vida y su manejo terapéutico en los centros gerontológicos

Es decir, reinterpretemos de una manera relativamente espontánea nuestro pasado para conseguir un sentido de coherencia y unidad personal, que nos ayuda a mantener la identidad como persona (cómo hemos llegado a ser lo que somos).

Beneficios de la elaboración y uso de las Historias de Vida Terapéuticas

Además de los anteriormente citados usos y/o beneficios que se están dando a la elaboración de la historia de vida, proponemos su uso como:

- Una *revisión vital (life review)* que haga posible la integridad o reconciliación del pasado-presente y futuro. La Revisión de Vida es definido por Butler (1963) como un proceso normativo y universal, donde la reintegración de experiencias pasadas y conflictos no resueltos pueden ser de nuevo revisados ofreciendo una resolución a los mismos. Con esta revisión, podríamos llegar a la integridad, la cual es entendida por Erikson (1982) como “*la aceptación del uno de uno y el único ciclo de la vida como algo que tuvo que ser*”. Es necesario aceptar la propia vida tal como se ha vivido y creer que se hizo lo mejor posible dentro de las propias circunstancias. Las personas que lo logran, aceptan su trayectoria vital tal como ha sido, sienten que su vida ha merecido la pena y son capaces de dejar un legado en forma de experiencia para las nuevas generaciones. Hay plenitud, coherencia y paz con uno mismo, lo que aporta beneficios psicológicos o incluso espirituales. Las personas que no consiguen aceptar e integrar su pasado en una historia con sentido experimentan sentimientos de amargura, depresión, culpa, remordimientos o enfado.

Para ayudar a esta integridad vital, necesitamos que la persona que recoge la información utilice *aspectos terapéuticos en el proceso*:

- Presencia, escucha activa y empatía mientras se elabora la historia.
- Respeto por el orden, ritmo y silencios de la persona que narra.
- Creación de una base terapéutica de seguridad: sintonización, indagación suave y validaciones de las necesidades relacionales transferidas (necesidad de seguridad, de autodefinición, de aceptación, de mostrar vulnerabilidad, etc.) (Erskine, R. 2012)
- Promoción de una base terapéutica de no enjuiciamiento y validación de todas las vivencias.

- Permisión de la expresión de afectos y sentimientos tanto positivos como negativos, elaborando especialmente los sentimientos de culpa y enfado para integrarlos en la existencia con un sentido reparador.
- Indagación en hitos o sucesos biográficos relevantes de la persona, integrando aspectos corporales, emocionales y cognitivos que se activan al recordar.
- Facilitación de la integración de aspectos negados buscándole un valor para el sentido de la vida.
- Valoración y refuerzo de las capacidades y logros. Animar hacia la autodeterminación y el crecimiento y fijación de metas.

“Tras el proceso de revisión vital, cuando la reconciliación se ha logrado y los conflictos se han solucionado, la persona se encontraría dispuesta a aceptar con serenidad el fin de la vida” (Serrano, Latorre, Gatz y Montañés, 2005)

Consideraciones del enfoque terapéutico

Además del uso de estos aspectos terapéuticos en la elaboración de la historia de vida, proponemos trabajar con otros elementos:

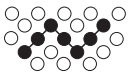
- La línea del tiempo (ver tabla 3)

¿Por dónde empezar? Para poder atender a las distintas etapas previas a la actual, necesitamos que la persona en el ahora esté estable. Por ello el primer paso para la elaboración de una historia de vida terapéutica es atender al presente. La persona mayor suele vivir



Tabla 3. Línea del tiempo

en el ingreso un momento de muchos cambios, y puede sentir una amplia gama de emociones: enfado, desconcierto, perplejidad, etc. Es importante atender



Estefania Martín Zarza y Vera Santos Martínez

y cubrir los posibles duelos actuales, la ansiedad de separación, la incertidumbre por el futuro, etc. Si hay algo que le perturba o quiere compartir en el momento presente y nosotros nos vamos al pasado, sin atender al ahora ¿qué ocurriría? Qué seguramente la persona no estaría lo suficientemente estable, centrada y fuerte psicológicamente como para atender y elaborar su pasado. No hay prisa con obtener datos biográficos, ni por trabajar sucesos que se han quedado sin resolver. Lo importante es *saber ver a la persona en el aquí y el ahora*. La historia de vida o la revisión vital no sólo pertenecen al pasado, la persona también está construyendo su historia en el aquí y el ahora y, también, a través de proyecciones futuras. Lo importante es saber ver a la persona y trabajar con ella en el tiempo que elija. Más allá de los tiempos y de lo terapéutico que puede resultar, lo más importante y, por tanto lo más terapéutico, valga la redundancia, es sintonizar con la persona. Dicho esto, proponemos en este artículo un orden que consideramos terapéutico para la integración:

1) En un primer momento es muy importante atender al *presente*, configurando una relación de confianza entre la persona que llega al centro, y la persona que te acoge, a través de un *protocolo de acogida emocional* donde se incluya la validación de las emociones, la normalización, la sintonía con lo que está disponible y lo que la persona no quiere mostrarnos, y la psicoeducación sobre el nuevo “hogar”. El profesional debe implicarse emocionalmente, la persona debe recibir mensajes como: “Soy importante” “Me entienden” “Se respeta mi momento” “Merezco ser escuchado” “Se tiene respeto por mi historia y por mi persona”, etc.

2) Tras la estabilización del presente, ya podemos ir al *pasado*, a la historia biográfica. Desempolvar los recuerdos disponibles y poder traer a la memoria con nitidez lo que cada uno de ellos nos suscitó en aquel momento y lo que significó en nuestras vidas, hace que podamos poner al día las vivencias del pasado, integrándolas con el presente. ¿Cómo trabajamos el pasado? Es útil hacer el repaso vital por etapas, épocas o décadas. Habrá recuerdos más accesibles (integrados), los cuales se muestran con nitidez, ligereza, paz y aceptación. Y otros recuerdos menos accesibles (fragmentados), los cuales se evitarán o se recordarán con dolor, angustia y peso para el adulto actual. En ocasiones suelen existir recuerdos, hitos o vivencias que necesitan de mayor atención. ¿Cuál es la pista para identificar estos recuerdos? La *repetición* de ese recuerdo, historia o frase. La mayoría de las

veces estás historias se han escuchado de manera poco activa o en forma de interrogación, sin ayudar a la persona a indagar en su significado. Por ejemplo “este reloj lo heredé de mi abuelo”. Si nadie saca jugo a ese recuerdo, esta frase se repetirá sin cesar. Si exprimimos ese recuerdo, por ejemplo invitando a la persona a que hable de su abuelo, de cómo era, de cómo le hacía sentir, de lo que representa hoy, de lo que no le pudo decir, de que emociones acompañan a esos recuerdos, etc. estaremos sacando el verdadero sentido de ese recuerdo, y ya no necesitará contarlo tantas veces porque el mensaje del recuerdo ya se habrá descifrado.

Revisar recuerdos de la infancia o de la adolescencia con la ayuda de los conocimientos que la persona tiene ahora como adulta, y hacerlo delante y con la orientación de un tercero que lo respeta, es esencial para la integración.

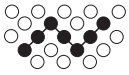
3) Para finalizar se puede trabajar con las proyecciones del *futuro*. ¿Cómo lo hacemos?

- Permitiendo y facilitando que la persona dibuje y construya el futuro que desea, normalmente acorde con su historia de vida y sus valores personales.
- Fomentando la autonomía, sobre todo en la toma de decisiones.
- Reforzando las capacidades y logros.
- Ayudando a marcar y a conseguir metas personales alcanzables.
- Promoviendo la atención plena.

¿Hay algo más digno que reconocerse como persona única, reconciliarse con el pasado y seguir siendo lo que cada uno es?

Bibliografía

1. Brooker, D. & Surr, C. (2005). “Dementia Care Mapping: principios y práctica”. Bradford: Universidad de Bradford. Traducido al castellano por Alzheimer Catalunya (2009).
2. Butler, R.N. (1963). The Live Review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry, Journal for the Study of Inter-personal Processes*, 26, 65-76.
3. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco & Fundación Instituto Gerontológico Matia. (2012). Modelo de Atención Centrada en la Persona y sus concreciones en la organización de la vida cotidiana: Intervenciones Terapéuticas basadas en la Vida Cotidiana y las preferencias de los usuarios.
4. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y la Fundación Instituto Gerontológico Matia (Fundación Ingema). Proyecto Historia de Vida.
5. Erikson, E.H. (1982). *The life cycle completed*. New York:



Las historias de vida y su manejo terapéutico en los centros gerontológicos

Norton

6. Erskine, R, Moursund, J, Trautmann, R. (2012). Más allá de la empatía. Una terapia de contacto en la relación. Desclée de Brouwer. Maior.
7. Martínez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos sociales.
8. Payás, A. (2010). Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Paidós.
9. Peña-Casanova, J. (1999): Activemos la mente. El libro de la memoria (Historia de vida), Fundación "La Caixa", Barcelona.
10. Serrano, J.P., Latorre, J.M., Gatz, M., J.P., Montañés, (2004). Life Review Therapy Using Autobiographical Retrieval Practice for Older Adults with Depressive Symptomatology. *Psychology and Aging*, 19,2, 272-277.
11. Serrano, J.P. & Latorre, J.M (2005). "La Revisión de Vida: Un método Psicoterapéutico en ancianos con depresión". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n) 35. [Fecha de publicación: 26/05/2005].
12. Vernet, F. (2001): "La historia de vida en la intervención gerontológica: instrumentos y método para la elaboración". *Gerokomos* 12(4) págs. 148-156
13. Villar, F & Triadó, C. (2006). "El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica". Publicacions i edicions. Universitat de Barcelona.
14. Villar, F. (2006): "Historias de vida y envejecimiento". Madrid, Portal Mayores. Informes Portal Mayores, n) 59. Lecciones de Gerontología, VII