



# **PROPUESTA TEÓRICA**

El acercamiento de la Fundación Jicoteca al trabajo con personas institucionalizadas se fundamenta en la observación de que parte de las intervenciones dedicadas a este colectivo no logran alcanzar de manera adecuada la consecución de una calidad de vida suficiente para estas personas.

Opinamos desde esta Fundación que una parte fundamental del trabajo a desarrollar con los colectivos a los que van dirigidos nuestros proyectos se sustenta en una labor asistencial que garantice una convivencia basada en el respeto mutuo, una equilibrada alimentación, una atención sanitaria adecuada, una educación ajustada y un descanso reparador.

Sin embargo, más allá de esta consideración básica, creemos necesario retomar una praxis diferente en el acompañamiento y cuidado de las personas. Con esta finalidad nos basaremos en estudios de, antropología, sociología, bioética y de medicina holística para desarrollar el modo de acción en el cuidado y atención de los colectivos a los que nos dirigimos.

## a) Principios éticos

Las reflexiones expresadas por los estudios de bioética en su intento de consolidar un modelo ético universalizable que sirva de puente entre las ciencias y las humanidades, se pueden aplicar entre otras muchas áreas al de la atención a colectivos con especiales necesidades o en riesgo de exclusión social. El principal fundamento con que la bioética actual cuenta para las reflexiones y deliberaciones que tendrá que hacer ante los diferentes problemas éticos que puedan presentarse en el cuidado, atención o consideración de estos colectivos, tanto en el ámbito de lo personal, como en el relacional o social, es el del reconocimiento de la valía y el respeto de las personas sea cual sea su condición y por el simple hecho de ser; ellas tienen una dignidad fundamental y básica que no puede ser arrebatada, vulnerada o dañada. A partir de este referente se desarrollan cuatro principios bioéticos:

- ❖ *Principio de No-maleficencia*: obliga a no hacer el mal y a no emprender acciones injustificadas que perjudiquen a la persona atendida (evitarle todo mal posible). Aunque este principio pueda parecer obvio muchas veces se atenta contra él en base a una justificación ilícita: el de que los medios justifican los fines, o por una incorrección al establecer el rango de valores o derechos fundamentales de la persona.
- ❖ *Principio de Justicia*: obliga a no discriminar a nadie, a tener igual consideración y respeto para todos, así como a distribuir equitativamente los recursos disponibles (buscar el bien común).

- ❖ *Principio de Autonomía*: obliga a respetar a la persona, su libertad y su capacidad de decisión como agente moral (no actuar contra su voluntad, siempre que sea posible).
- ❖ *Principio de Beneficencia*: obliga a hacer el bien a la persona atendida (su bien), respetando sus derechos y su dignidad.

La vida de las personas asistidas debe que tener un sentido existencial y una dimensión ética de calidad vital. De especial importancia es aludir desde una perspectiva existencial al *Ethos* de la persona, que ya sea a partir de una convivencia como desde el punto de vista del estudio general nos lleva inevitablemente a comprender cómo y desde dónde vive la persona sus decisiones.

En este marco teórico la habilidad del asistente debe ser entendida en la práctica como el desarrollo de la comprensión de las necesidades profundas de la persona asistida (que parte de un universo perceptivo particular) que va a manifestar, más allá de la palabra, a través de lenguajes no verbales. Desde ahí podremos comenzar a explicarnos las dificultades que conlleva la aceptación social de una persona disminuida (mayores cuanto menos explicables son sus deficiencias) y cómo muchos de sus comportamientos obedecen a búsquedas adaptativas y técnicas de supervivencia; así como cuestionarnos los problemas que se presentan desde un plano más metafísico, esto es, la dimensión de finitud y fragilidad que tiene toda persona mayor, la visión de la muerte y del morir que se dan cita en estas edades, la percepción de los valores y creencias de la persona mayor, el planteamiento acerca de la cuestión del sentido de la vida a pesar de los múltiples problemas que a estas edades aparecen, el vivir y el morir con dignidad, etc ...

## b) La práctica del acompañamiento y cuidado

La ética exige el respeto y la atención al otro en tanto que otro y requiere la máxima atención a su vulnerabilidad, exige rendirle el reconocimiento de que él vale como un fin en sí y no sólo como un medio.

La acción de cuidar se refiere al conjunto de acciones, procesos o decisiones directas o indirectas, sustentadoras y expertas, relacionadas con la asistencia a personas de tal manera que reflejen un comportamiento empático, de apoyo, compasivo, protector, de auxilio, educativo y otros, según las necesidades, problemas, valores y metas del individuo o grupo al que se asiste

Si la persona es un ser pluridimensional, el cuidar debe ser pluridimensional y dirigirse, por tanto, a dimensiones biofísicas, culturales, psicológicas, espirituales, y ambientales que deben explicarse y verificarse para proporcionar una atención de verdadera naturaleza holística a las personas.

Una propuesta humanizadora implica entender a la persona en su globalidad considerándola en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional y espiritual y religiosa. Implica asimismo un estilo de acompañamiento holístico que pretenda generar en la persona una experiencia de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones ya citadas. Que se encuentre dirigida al beneficio de la salud en todos sus niveles:

- Salud relacional. Entendida como una sana relación de la persona consigo misma porque experimenta un cierto equilibrio en la relación con su cuerpo, porque promueve el autocuidado, la belleza, la autoestima; porque se reconoce interdependiente, no exclusivamente independiente ni dependiente.
- Salud emocional. Entendida como manejo responsable de los sentimientos, reconociéndolos, dándoles nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando su energía al servicio de los valores.
- Salud espiritual. Entendida como conciencia de ser trascendente, conocimiento de los propios valores y respeto de la diversidad de escalas, gestión saludable de la pregunta por el sentido y adhesión o no, libre, a una religión liberadora y humanizadora, que no genere fanatismos, esclavitudes, moralización, sentimientos de culpa morbosos, anestesia de lo humano.

Un modelo integral”, “holístico” y a la vez ético de intervención en el cuidado a las personas consiste :

- no sólo en la consideración de la persona en todas sus dimensiones, sino también el *camino de vuelta* que se produce en las relaciones de ayuda,
- en partir de la *complejidad* del ser humano y del mundo entero atravesado por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos, produciéndose una concatenación de *vínculos* que pueden favorecer o entorpecer los procesos de salud,
- en entender el cuidado como una *obligación ética* de los profesionales de la salud y no debe tratarse de una opción que pueden ejercer e interpretar según su propia definición de responsabilidad profesional,
- en desarrollar la *empatía*: ponerse en el lugar de la persona asistida, participando anímicamente de su mismo estado de salud,
- en ayudar al otro a realizar lo que no puede realizar por sí mismo, lo que significa aportar instrumentos y recursos para que el sujeto cuidado pueda valerse por sí mismo (promover *autoayuda*),
- en invitar al paciente a *transferir* su responsabilidad y su ansiedad y a confiar en el profesional,

- en poner todos los *procedimientos*, personal y técnica, con detalle y perfección al servicio de la persona,
- en acompañar a la persona respetando su itinerario y su *ritmo*, no arrastrarle a la fuerza hacia un determinado fin. Cada sujeto tiene su ritmo, no sólo su ritmo físico, sino también su ritmo mental y emocional. Cuidar de alguien consiste en adaptarse al ritmo ajeno. No es algo puntual, sino continuo,
- en tener en cuenta la importancia de la *familia* del afectado. Ésta no sólo sufre por tener a una persona con determinado grado de incapacidad, sino, con frecuencia, a causa de la marginación social, de sentimientos de culpa, de la ruptura de la imagen que se habían hecho de su ser querido,
- en salvar al otro de la *soledad de abandono*. Existen, al menos, dos formas de soledad: la soledad buscada y la obligada. La soledad buscada es fundamental para el ser humano, pues mediante ella se conoce a sí mismo, se encuentra con su interioridad y tiene conciencia de sí mismo. Unamuno decía que en la soledad el ser humano tiene ocasión de establecer autodiálogos, que no son monólogos, sino diálogos con ese ser extraño que soy yo mismo. Pero existe además la soledad gratuita, la soledad obligada que uno padece en el fondo de su corazón cuando se siente abandonado, olvidado, despreciado,
- en establecer un proceso de cuidado *singular* porque el ser humano es único a priori,
- en articular materialmente el valor de la *responsabilidad*, valor que no debe comprenderse desde una perspectiva paternalista, sino como el ejercicio de un deber humano para con los seres vulnerables. El cuidado al que nos estamos refiriendo es responsabilidad compartida y no responsabilidad delegada, es responsabilidad de previsión y no responsabilidad de improvisación. La responsabilidad no pone fines, sino que es la mera carga formal que pesa sobre toda acción causal significando el poder pedirse cuentas de ella. Hay responsabilidad pasada, presente y futura y responsabilidad por palabra, obra y omisión,
- en transmitir determinados *valores* que son claves para el perfecto desarrollo de esta peculiar forma de relación personal. Cuidar es una forma de interacción interpersonal, donde se articula la transmisión de determinados valores éticos, como por ejemplo, el valor de la esperanza. Esta transmisión de valores crece en el marco de la emotividad y el sentimiento. El cuidar es una acción esperanzada que sólo puede articularse desde la esperanza y desde la comunicación de la esperanza. Con el hombre enfermo no se puede teorizar, sino actuar. El enfermo desea obtener esperanza, pero no es lícito, desde el punto de vista ético, alimentar falsas esperanzas. Sin embargo, tampoco es lícito mutilar expresamente cualquier expectativa del enfermo. En la transmisión de la esperanza es fundamental el conocimiento del estado

anímico de la persona vulnerable y en virtud de dicho estado se debe tomar la decisión más adecuada por lo que respecta a la comunicación de la verdad. La praxis de la esperanza debe partir del conocimiento profundo de la realidad, del análisis pormenorizado del proceso que sufre y a partir de esta información, el cuidador debe practicar la esperanza. Cuando no la hay, debe acompañar al enfermo a aceptar esa situación y a construir sentido a partir de sus convicciones y creencias.

- en integrar una postura de índole ecofeminista en la dirección de superar los dogmatismos, promover el diálogo, reconocer las interdependencias, reconocer el valor de la relación, hacer humilde a la razón intelectual, fomentar el autoconocimiento y el conocimiento recíproco incluyendo a los "nadies", asumir la complejidad, reconocer la dimensión política de lo individual y lo íntimo...

### c) Un proyecto integrador

Los objetivos que persigue este proyecto son los siguientes:

1. Cubrir las necesidades asistenciales básicas de todas las personas atendidas que se encuentren a nuestro cargo garantizando su adecuación y especificidad.
2. Dedicar una atención individualizada a cada una de las personas más allá de la propia asistencial evaluando, mediante la planificación de un proyecto individual, la trayectoria del residente (valorando situaciones de riesgo o susceptibles de propiciar dificultades posteriores) y la consecución de objetivos fijados en adecuación a cada persona en diferentes ámbitos (comportamental, sanitario, familiar, social, salud física y mental, espiritual, ocio, etc.)
3. Crear espacios en los que las personas atendidas puedan seguir desarrollando sus muchas potencialidades, interactuando en los contextos que les permitan sus limitaciones y, de alguna manera, servirse de ayuda o de autoayuda. (propiciar la *autonomía* y, en su caso, evitar la pérdida de la misma en todas las áreas de actividad de la persona en las que pudieren ser aptos). Algunas de las personas que allí puedan convivir presentarán deterioro físico o psíquico, aún así suponemos que algunos querrán cocinar, otros ayudar en la medida de sus posibilidades en las rutinas de la casa, otros tendrán aficiones, otros querrán cortejar o cortejarse, otros querrán intimidad para reflexionar de acuerdo a sus inquietudes o sus enfermedades, otros querrán leer, otros querrán viajar, quizás haya algunas personas que quieran todo lo que sea posible y, sobre todo, también querrán sentirse útiles. Trataremos de que lo que esté al acceso de una persona libre y autónoma siga manteniéndose, si hay posibilidad, en aquellas personas residentes.

4. Promover la organización de centros en colaboración e interacción con y entre sus propios habitantes, una confluencia de diferentes realidades que resulte enriquecedora, que permita la transmisión de saberes y la comunión emotiva, manteniéndose como idea de fondo el respeto a la diferencia.
5. Profundizar en la labor del acompañar con el fin de que las personas asistidas sigan desarrollando su proceso de crecimiento a la vez que retroalimenten una evolución en la persona del asistente.
6. Fomentar la estabilidad y el mantenimiento de relaciones sociales de los residentes generadas con anterioridad así como el acercamiento a y de las familias.
7. Promover la ampliación del proyecto si la estructura lo permitiese con servicios alternativos de ayuda a personas que residan en sus propias viviendas o, en su caso, a familiares con los que convivan en colaboración con los Servicios Sociales de zona.
8. Fomentar terapias ocupacionales y espacios de ocio no dirigido sino consensuado, buscando el mantenimiento o la recuperación de la dignidad personal. Así mismo promover la inserción laboral de aquellos residentes que lo requieran en base a su capacidad con el acuerdo e implicación de una red de entidades públicas y privadas, incluida la del propio dispositivo donde se halle residente y, dado el caso, con posibilidad abierta de gestión de pequeños negocios.

## d) Aspectos metodológicos

A continuación, establecemos los siguientes tipos de intervención que se van a llevar a cabo, teniendo en cuenta las características de la población a la que va dirigido el Proyecto y los objetivos que se han establecido anteriormente.

1. *Individualizada*: será con fines, interactivos y terapéuticos, que permita atender las características, necesidades e intereses individuales de cada uno de los usuarios tanto a través de acciones de cuidado como de acompañamiento. Se considera a la persona como un sujeto individual e intransferible.
2. *Grupal*: Se considera al grupo como referencia, consiguiendo con ello resultados consensuados y analizados como grupo, introduciendo en todo momento el respeto y la igualdad entre cada persona dando margen en todo momento a la privacidad individual.
3. *Familiar*: nuestra finalidad es la plena integración de la estructura familiar en la dinámica de la vivienda. Para esto será fundamental un

trabajo permanente y planificado con los familiares, tendiente a que no se delegue toda la responsabilidad en el centro y se puedan mantener e, incluso, fortalecer los vínculos afectivos.

4. *Globalizadora*: Se pretende una atención integral donde todos los aspectos del desarrollo de los sujetos se encuentren interrelacionados.
5. *Socializadora*: Que potencie la relación interpersonal y la organización espontánea, teniendo en cuenta siempre un orden claro de prioridades: cooperación, amistad y convivencia en un clima afectivo y enriquecedor para todos potenciando los valores democráticos como el respeto a lo diferente
6. *Participativa*: Que fomente la iniciativa individual y cooperativa del residente y la seguridad de pertenencia a un grupo de iguales, tanto dentro como fuera del centro.
7. *Planificativa*: En cuanto a que todas las actividades de la vida diaria y las tareas que se desarrollan, deban estar concientemente planificadas, ordenadas y consensuadas entre todos y cada uno de los auxiliares y residentes (en la medida de sus posibilidades), teniendo siempre presente sus deseos y necesidades. Esta planificación es más significativa de lo que a simple vista se pueda apreciar ya que permite anticipar situaciones alarmantes dentro de la vida diaria del centro y prever acontecimientos inesperados.
8. *Dinámica*: En constante cambio en función de las modificaciones que se vayan desarrollando según la demanda y deseos de los sujetos, es decir, nuestro trabajo se desarrollará de forma abierta. Nada es estático. Es fundamental romper con la rigidez que emana de la propia lógica institucional para adecuarla a las necesidades individuales.