

II Jornada



“Emocions, valors
i sentit en l’atenció
a les persones grans”

Solsona, 17 de novembre de 2016

“Eines pràctiques per als professionals de l'atenció a les persones grans. Com acostar-nos als valors i al sentit de la nostra feina”

a càrrec de Daniel Gabarró, mestre, pedagog, formador i escriptor.

Les eines que trobaràs a continuació tenen l'objectiu d'ajudar-te a ser més feliç. No cal que te les creguis, senzillament posa-les en pràctica i si obtens millors resultats i ets més feliç, fantàstic i si no és així, oblida-les.

Eina 1. Renuncia a la necessitat de tenir raó. Acostar-nos a l'altre des de la voluntat de comprendre, no de jutjar ni de voler imposar el que nosaltres volem a qui tenim davant. Significa voler entendre enlloc de voler tenir raó.

Eina 2. Renuncia a canviar a l'altre si l'altre no vol canviar. Deixa de culpar als altres per les seves accions. Assumeix tu la teva responsabilitat i canvia tu.

Eina 3. Renuncia a qualsevol tipus de violència. Física (aquesta inclou la farmacològica), verbal o mental (deixa de pensar malament de ningú, tothom fa el que pot).

Eina 4. No oblidis mai que l'objectiu de la vida és la felicitat: la teva i la de les persones amb les quals et relaciones.

Eina 5. Deixa de queixar-te. Aprèn a diferenciar la realitat (tot el que existeix) de la teva realitat (on tu tens influència). Centra't en aquesta segona.

“Recorda que l'amor és el centre de la teva feina”
Daniel Gabarró

Eina 6. Renuncia a patir. Qualsevol patiment implica una cosa que no has après. La no acceptació és el que crea patiment.

Eina 7. Procura el màxim bé per a tothom. L'amor no és un sentiment, sinó la capacitat de donar a l'altre i a un mateix el millor. Per tant, no cal que algú em caigui bé per poder-li donar el màxim bé. Les úniques persones que ens han de caure bé són la parella i els amics, la resta no cal. Per tant, segurament treballarem amb per-

sones que no ens cauran bé, o n'haurèm d'atendre. No passa res. Això no ens ha d'impedir donar-los el màxim bé. No et relacionis mai amb ningú des dels sentiments desagradables.

Eina 8. Accepta el teu dret a equivocar-te. Jo sóc responsable del que faig amb els errors dels altres que m'afecten, però no sóc responsable del que els altres fan amb els meus errors. Tinc dret a aprendre i, per tant, tinc dret a equivocar-me. Si jo m'equivoco demano perdó i miro de reparar la situació, però no sóc responsable del que l'altre fa amb els meus errors.

Eina 9. Reconcilia't amb la mort o no podràs ser útil en un entorn on la mort és molt present.

Eina 10. Coneix els valors i la missió del lloc on treballes. Si lideres una empresa o un equip de treball, has d'assegurar-te que tothom qui treballa allà conegui quina és la missió i els valors d'aquest lloc. És imprescindible.

Eina 11. No impositis. Deixa que la gent s'autocomprometi. Respecta la voluntat de l'altre i permet que aprengui de les seves accions. No el salvis.

Eina 12. Recorda que l'amor és el centre de la nostra feina. Ens cal saber per què vàrem escollir aquesta professió i recordar-ho en moments difícils. I si aquesta no és la feina que volem, comencem a buscar-ne una altra.

Eina 13. Treballa sense estrès. En primer lloc neteja l'estrès a nivell físic descarregant el cortisol que té el teu cos. Això es fa cridant, fent esport, etc. Després investiga quina creença errònia el provoca i, finalment, reeduca la teva ment perquè no es repeteixi.

“La importància de l'amor i el vincle afectiu en l'etapa de la vellesa”

a càrrec de Mireia Quinquilà, psicoterapeuta i formadora especialitzada en vincle afectiu i teràpia sistèmica

“El vincle afectiu és una necessitat primària”
Mireia Quinquilà

Comprendre la teoria del vincle afectiu (John Bowlby) ens dona una perspectiva que com a professionals podem aplicar a tots els col·lectius de persones amb qui treballem. Conèixer l'estil de vincle d'una persona ens pot donar pistes de quina idea té d'ella mateixa, de com expressa les emocions, del nivell d'angoixa o seguretat que li aporta estar a prop dels altres i de la capacitat que té de demanar i sentir-se mereixedora d'ajuda.

En primer lloc, hem de tenir clar que l'amor i el vincle afectiu són necessitats primàries, tan importants com la higiene o l'alimentació. El vincle té una funció de protecció, supervivència i de regulació emocional. Malgrat que la construcció del vincle afectiu es produeix sobretot en l'etapa que va des dels sis mesos de gestació fins als tres anys, aquesta necessitat es manté durant tot el cicle vital i s'activa en situacions que ens provoquen inseguretat, estrès o dolor.

La figura de vinculació és una base segura per a la persona, que li permet allunyar-se per explorar i conèixer l'entorn; és la persona que consola en moments difícils i la persona amb qui es busca la proximitat i el contacte per compartir també l'alegria i el plaer. Acostuma a ser una única persona i aquesta figura canvia al llarg del cicle vital. Durant la infància, existeix una organització piramidal de les figures de vinculació: mare, pare, germans, avis o cuidadors. A mesura que l'infant va creixent van tenint més importància les figures externes al grup familiar, com els amics o la parella. A la vellesa sovint es tanca el cercle i són els fills els que passen a ser les figures de vinculació dels seus pares. La capacitat d'utilitzar la figura de vincle com a base dispensadora de seguretat és una característica que es manté al llarg de tot el cicle vital.

Per tal que una persona pugui esdevenir figura de vinculació segura ha de tenir una sèrie de característiques:

- **Sensibilitat.** Ser sensible a les necessitats de la persona en funció del

seu moment evolutiu i de vida.

- **Disponibilitat.** “Hi he de ser quan la persona em necessita.”
- **Acompanyament.** No deixar-la sola ni ser intrusiu.
- **Funció reflexiva.** Posar paraules als sentiments de l'altre.

Des de la teoria del vincle, les persones podem desenvolupar quatre grans tipus de vincle.

Vincle segur: aquestes persones tenen la representació d'una figura de vinculació que respon a les seves necessitats i les cuida. Se senten mereixedores de recolzament i cura; en moments d'estrès busquen el contacte i tenen una major capacitat per mostrar malestar en la separació.

Vincle insegur preocupat: en aquest cas la figura de vinculació necessita validar-se a través de l'altre. Es mostren moltes emocions per cridar l'atenció de la figura de vinculació. La figura de vinculació no cobreix les necessitats de l'altre sinó les seves. Aquest tipus de vincle fomenta la dependència emocional. La persona se sent que necessita ajuda però no se sent mereixedora de rebre-la. Exagereu el malestar per augmentar la resposta del cuidador.

Vincle insegur d'evitació: són persones que han tingut figures de vinculació rebutjants i poc sensibles a les peticions, desenvolupen expectatives de rebuig o indiferència de la necessitat de cura, se senten no mereixedores d'ajuda i no la demanen. Tendeixen a negar els problemes. Aquesta conducta d'evitació és una estratègia per evitar el patiment.

Vincle desorganitzat: parlem de persones amb molta confusió; la figura de vinculació és imprevisible i sovint fa por. Comportaments inestables i imprevisibles. Freqüents històries de maltractaments. Es capta la necessitat d'ajuda però la representació és caòtica.

Aquesta classificació es tracta d'una gradació; això vol dir que en una mateixa persona podem observar característiques de més d'un tipus de vincle. També s'ha estudiat que hi ha una tendència a transmetre d'una generació a una altra les tipologies de vincle, especialment els vincles segurs i els desorganitzats.

Vellesa i vincle afectiu

En les darreres etapes del cicle vital el grau de capacitat varia molt d'una persona a una altra i, per tant, és més complicat fer generalitzacions. En aquesta etapa les figures de vinculació poden ser moltes: la parella, els fills, els germans o amics.

Sí que podem afirmar, però, que l'etapa de la vellesa sovint va associada a les **pèrdues**, ja siguin pèrdues físiques, psíquiques, i també a la pèrdua de figures de vinculació o, fins i tot, a la pèrdua de rols socials i familiars. Com a professionals hem d'aprendre a acompanyar en el dol, permetre que la persona se senti afligida, permetre que plori i expressi el seu dolor i que, a partir d'aquí, es pugui arribar a l'acceptació i a reorganitzar internament. Per tant, cal evitar medicalitzar sistemàticament els processos de dol.

La **solitud** associada a les pèrdues és també freqüent: ja sigui la solitud emocional per la pèrdua de les figures de vinculació o la solitud social per la pèrdua de la xarxa de relacions socials. La solitud emocional comporta pèrdua de vincles i això té conseqüències físiques.

Un altre aspecte important que ens podem trobar en aquesta etapa és la **dependència**. Una dependència que pot anar associada a canvis de rols familiars (fills que passen a ser cuidadors) o bé en parelles amb rols complementaris quan una situació de dependència inverteix aquests rols. Hem de tenir en compte que les figures de vinculació poden delegar tasques de cura, però hi ha la necessitat de mantenir el vincle per a l'acompanyament emocional.

En aquesta etapa treballarem per reforçar els vincles actuals i recordar que en qualsevol moment es poden adquirir nous vincles.

“He d'haver viscut
el ser cuidat per cuidar-me
i poder cuidar”
Mireia Quinquilà

Com podem intervenir des de la teoria del vincle?

Com a professionals ens podem preguntar de quina manera es vincula la persona que tenim al davant. Les persones amb vincle segur són més felices i més fàcils de cuidar. Una persona ansiosa mostrarà una tendència a aferrar-se a la seva figura de vinculació i serà emocionalment més exigent. Una persona evitativa serà més distant i no demanarà ajuda. Una aproximació comprensiva en aquest sentit pot ajudar a evitar que la persona cuidadora generi respostes negatives davant de les persones insegures o hostils i que es creï un cercle viciós entre cuidador i persona cuidada.

Quan treballem amb persones en situació de dependència és important recordar

que el vincle afectiu és una necessitat primària i, per tant, hi hem de donar la rellevància que té. Aquestes són algunes orientacions en aquest sentit:

- Afavorir que la persona pugui mantenir els vincles segurs que ja tenia abans de l'ingrés si és aquest el cas.
- Procurar que la persona cuidadora esdevingui figura de vinculació a partir de les característiques que hem mencionat anteriorment (sensibilitat, disponibilitat, etc).
- Vetllar per l'estabilitat de la persona cuidadora.
- Conèixer i respectar la seva història familiar i, si és necessari, treballar per reparar els traumes.
- Afavorir la creació de nous vincles.

Comprendre com les persones han construït els vincles ens permetrà comprendre millor determinades dinàmiques entre pares i fills, o per què hi ha fills a qui els costa cuidar i tractar bé els seus pares. Sempre des d'una aproximació comprensiva i sense jutjar. Hem de recordar que "he d'haver viscut el ser cuidat per cuidar-me i poder cuidar".

“Transformacions per millorar l'atenció a les persones grans. Perspectives d'una residència de gent gran”

a càrrec de Rosa Anguera, directora de la residència Pere Màrtir Colomés de Solsona

“Les residències de gent gran hem de facilitar el projecte de vida de les persones que atenem”.

Rosa Anguera

A les residències de gent gran ens trobem en un moment de reflexió i de canvi de model. Anem cap a un model d'atenció centrada en la persona. Estem deixant enre-re un model assistencialista on els professionals sabem allò que és bo o el millor per a la persona que atenem, i estem adoptant un model en el qual s'acompanya la persona des de la seva perspectiva i al seu costat.

El nou model ens fa donar significat a la nova vida que comença aquella persona al centre i que, per a ella, suposa un trencament amb molts aspectes importants de la seva vida en el moment de l'ingrés.

Però, quina és aquesta nova mirada? En primer lloc suposa creure en el valor de tota vida humana, independentment del seu estat. En segon lloc, suposa valorar la seva singularitat, proporcionant-li un entorn que la satisfaci i on pugui continuar el seu projecte vital malgrat que sabem que algunes persones viuen un vuit existencial associat a l'edat i a la pèrdua d'autonomia. I, en tercer lloc, suposa comprendre que les necessitats de la persona que tenim al centre continuen sent estimar i sentir-se estimada, que cal mantenir la seva capacitat de decidir i ha de continuar fent coses amb sentit per sentir-se valuosa i útil.

Això implica que quan la persona deixa el seu domicili i passa a ser usuària del servei de residència o centre de dia hem d'anar més enllà dels diagnòstics mèdics, funcionals i socials i incorporar un altre tipus d'informació. Què és important per a aquella persona?, què li agrada fer?, què li molesta?, quins aspectes de la seva imatge li agrada cuidar especialment?, quins objectes percep com a imprescindibles?

Probablement aquesta informació no la sabem d'entrada, però hem d'anar més enllà i això és una feina de tot l'equip de professionals del centre; cal assenyalar el paper important que tenen en aquest recull d'informació els professionals d'atenció continuada (auxiliars de geriatría).

Evidentment aquest canvi d'enfocament provoca reptes i inseguretats. Perquè, què passa si per a una persona és molt important poder portar el canari al centre? O si per a algú és molt important portar les ungles pintades? Sabem que els professionals de la vessant més sanitària potser hi seran molt reticents. L'atenció centrada en la persona (ACP) ens sacseja i ens fa trontollar molts procediments; el bagatge sanitari està molt centrat en protocols i sovint ens fa entrar en conflicte amb alguns aspectes de la normativa de referència. Els protocols segueixen essent importants i imprescindibles però és necessari incorporar-hi aquesta nova mirada.

L'ACP implica tenir un **pla d'atenció individualitzat** per a cada persona on convergeixin el que la persona diu, el que diuen les persones de referència i el que diuen els professionals del centre que, en aquest cas, es converteixen en facilitadors dels projectes de vida de la persona.

A continuació donarem veu a algunes reflexions dels professionals de la residència pel que fa a la incorporació de l'atenció centrada en la persona:

“A mi el que més em motiva d'aquest canvi és com es dona valor a la persona i com se l'acompanya”

“Em motiva el creixement personal que suposa també per a nosaltres com a professionals”

“També em genera moltes dificultats. Sobretot pel fet que constantment em qüestiono les intervencions que faig. Em qüestiono coses que abans tenia com a segures”

“La major dificultat és el temps”

“L'espai físic de què disposem ens limita molt”

“La por al canvi, por a incrementar la càrrega de treball dels professionals auxiliars. Por a perdre el control de la situació”

Evidentment ens trobem amb un gran repte que suposa dubtes, pors i reticències. Hem de reajustar molts aspectes del nostre funcionament i constantment ens trobem amb dilemes de caràcter ètic que ens costa gestionar. És per això que creiem

que tots aquests reajustaments que suposa aplicar l'ACP haurien d'anar acompanyats de la creació de comitès d'ètica que ajudin als centres a gestionar aquest canvi de model i els dubtes i conflictes que genera.

**“Malgrat els obstacles, ens hem de centrar
en les possibilitats que tenim com a equips
i en l'actitud de cadascun dels professionals”
Rosa Anguera**

Un altre dels grans reptes amb què ens trobem per aplicar-lo és l'administració i la rigidesa de les normatives. No obstant això, cal que ens centrem en les possibilitats que tenim com a professionals i amb la nostra actitud per adaptar aquest model a la realitat i a la singularitat de cada centre. I per dur a terme aquest canvi ens poden ajudar els espais d'intercanvi, de formació i de difusió d'experiències en aquest sentit.

“Els relats de vida. Una aproximació comprensiva en l'acompanyament a les persones grans”

a càrrec d'Anna Bonafont, infermera i professora de la Universitat de Vic

**“Els científics diuen que estem fets d'àtoms,
però a mi un ocellet em va dir
que estem fets d'històries”**

Eduardo Galeano

Els relats de vida en el marc de l'atenció centrada en la persona (ACP) són l'espai imprescindible per a una escolta comprensiva. Poc podem tenir en compte allò que és important per a aquella persona si no disposa d'un espai per expressar-se.

En els darrers anys, la meua trajectòria professional s'ha centrat en l'anàlisi dels relats de vida. Això m'ha portat a conèixer molts centres de Catalunya i de fora de Catalunya que són pioners en aquest sentit. No puc oblidar, però, que el meu interès per aquest tipus d'atenció va néixer als anys vuitanta a l'Hospital de Manlleu on vaig poder observar com el fet d'escoltar les narracions en espais naturals i espontanis amb aquelles persones que tenien dificultats de relació amb el personal i amb altres residents produïa un doble efecte beneficiós: per un costat en la persona narradora disminuïa la seva hostilitat i, per l'altre, canviava la manera com els professionals es relacionaven amb ella.

Aquesta aproximació es produeix en un marc de relació d'adult a adult i des de la confidencialitat, deixant de banda el proteccionisme que sovint com a professionals del camp sanitari portem incorporat. Els relats de vida suposen la creació d'un espai que ens permet generar vincles de confiança amb les persones que atenem i permet humanitzar l'atenció.

L'ACP és un canvi de mirada, és un canvi d'enfocament. Hi ha moltes dificultats per fer aquest canvi. No és fàcil, però m'agrada recordar que fa anys els companys i companyes de l'hospital on treballava em van ensenyar què és la humanització del tracte en un moment en què encara no es parlava d'ACP, em van ensenyar ja en aquell moment aquest canvi de mirada. Per tant vull remarcar que en gran part aquest canvi depèn de la nostra actitud.

Per realitzar aquesta aproximació a la persona ens situem en el paradigma del curs

de la vida, necessito saber com s'ha desenvolupat la seva vida i quina ha estat la seva trajectòria. Construïm la nostra identitat des que naixem fins que morim. Posar en paraules la nostra experiència ens obliga a ordenar i donar sentit a allò viscut, per això el relat de vida es considera una activitat mental reflexiva. En tant que jo quan explico alguna cosa estic posant en joc com ho he viscut, com ho visc i, en posar-ho en paraules, em dona la possibilitat de repensar o ordenar allò associat a la vivència. El relat és una relectura del passat en el moment present. Sempre pot ser actualitzat en el moment de narrar-lo. Així ho descriu un testimoni que hi ha participat:

“Quan ho has d'explicar, com que ho expliques a un altre, també t'ho expliques a tu mateixa”

Quan la persona narra l'experiència, el fet de ser escoltada fa que se senti reconeguda i reforcem la seva identitat. Això és important sobretot quan alguna persona de cop i volta passa a ser dependent o entra en un centre residencial sense haver-ho escollit lliurement. Aquesta situació la despersonalitza i veu amenaçat el seu propi jo. De fet, les persones que hem treballat en centres residencials hem conegut què és la claudicació vital (baixar del tren). Quan la persona s'aïlla per complet del seu entorn.

Les narratives ajuden a l'estratègia de comunicació i relació i això ens permet una major comprensió de l'altre. Parlem sempre d'aproximació comprensiva, i remarcuem el mot *aproximació* perquè mai arribarem a comprendre del tot a l'altre. En el context dels relats de vida no parlem de veritats, l'episodi és anecdòtic. L'important és la petjada que va deixar.

“Nosaltres, ben mirat, no som més que paraules,
si voleu, ordenades amb altiva arquitectura
contra el vent i la llum,
contra els cataclismes,
en fi, contra els fenòmens externs
i les internes rutes angoixoses” .
Miquel Martí i Pol

Es tracta que a través de les paraules puguin emergir les pors i les “internes grutes angoixoses”. Cada persona necessita poder identificar les pors i allò que el preocupa i que el condueix a l'aïllament de la resta.

Metodològicament, en el dispositiu en què treballa, realitzem unes set o vuit trobades d'una hora o hora i mitja. Les primeres trobades són molt descriptives; a mesura que es va generant aquest espai i vincle i la persona veu que no serà jutjada ni

aconsellada pot aprofundir molt més en les seves vivències. Un aprofundiment que no poden fer amb els familiars o amb les persones vinculades.

Els diferents centres i equips són els que han de consensuar quin tipus d'informació es recull a través d'aquestes trobades. És clar que en aquesta metodologia no hi encaixen els qüestionaris de sí o no ni es poden crear espais que semblin interrogatoris. D'aquestes trobades en surt el que alguns anomenen el decàleg: allò que és absolutament important per a aquella persona i que ha de ser respectat. També es recull informació dels hàbits de vida (què prefereix, què vol, què no vol), de les seves rutines, de les seves fortaleces. Tot i tenir a l'abast aquesta informació, els professionals de la salut i la mirada de la dependència han reforçat la mirada en el dèficit i no en la fortaleza (què pot fer encara), amb què es pot recolzar la persona per ser més autosuficient i autònoma. També hi ha moltes dades que es van recollint a partir de les situacions quotidianes com a conseqüència del dia a dia al centre.

L'ACP treballa en dues perspectives complementàries: la valoració integral dels professionals i la visió de la persona. És de la confluència d'aquestes dues que en surt el pla d'acció individualitzat.

Des d'aquesta perspectiva, quan parlem d'escoltar no ens referim a l'escolta de la cosa descriptiva, sinó d'escoltar entre línies. Es necessita molta pràctica si realment volem arribar al que hi ha darrere de les paraules. La recompensa d'aquest procés és permetre que la persona se senti reconeguda i valorada malgrat les febleses, els fracassos i les contradiccions que tota vida suscita, donant valor als records i a la seva singularitat.

Experiències pioneres en l'aplicació del model d'atenció centrada en la persona (ACP)
Fundació Pílares www.fundacionpilares.org
Fundació Matía www.matiafundazioa.net

Reflexió de cloenda

“El valor de la cura en una nova economia”

a càrrec de Daniel Gabarró

En aquesta reflexió final desgranarem els conceptes d'aquesta frase: el valor de la cura en una nova economia.

Valor. Una cosa té valor quan es compleixen dos requisits: que és valuosa per a mi i per a la persona a qui l'ofereixo. Si l'altre no la vol és que no és valuosa i que simplement és una creença meua que potser vull imposar a l'altre. Quan parlem de coses valuoses ens referim al respecte, a l'amor, a la comprensió o a l'escolta.

Cura. Cura vol dir que l'amor és el centre. Això és el que volen dir les sigles ACP i com ens deia l'Anna Bonafont en la intervenció anterior, aquesta “manera de fer” ja era present a l'hospital on treballava als anys vuitanta. Però ara hi volem posar metodologia, consciència i preparació la qual cosa sovint comporta un excés de normativa i aquest excés de normativa acaba impedit l'amor. La cura es fa sense judici, sense consells, respectant el projecte de vida de l'altre.

A continuació us dono tres requisits que aplico jo a l'hora d'ajudar els altres:

- 1. Que l'altra persona vulgui i em demani l'ajuda.** És una mostra d'amor no interferir en algú que no vol ser ajudat. Necessitem equivocar-nos per aprendre i no podem negar la necessitat d'aprendre a l'altre. Sovint, els professionals de la cura estem al món de l'ajuda des d'una actitud compulsiva. No podem no ajudar.
- 2. Que l'altra persona no pugui fer sola allò que em demana.**
- 3. Que em correspongui a mi donar aquella ajuda.** A vegades ens demanen coses que corresponen a uns altres àmbits i no a mi. Per tant, si és així em mantindré al marge.

Nova economia. El mot economia etimològicament ve del grec i fa referència a tenir cura de la casa. Casa interna i casa externa. Durant molts anys ens hem oblidat que l'economia era doble i ens hem centrat només a fer créixer les empreses i maximitzar els beneficis. Per sort, estem començant a entendre que no és possible créixer infinitament en un planeta finit.

“L'objectiu de l'economia és maximitzar el benestar de les persones” Daniel Gabarró

Per més que a la universitat ens diguin que l'objectiu de l'economia és la maximització dels beneficis econòmics, en realitat, l'objectiu de l'economia és maximitzar el benestar de les persones. De què serviria una economia meravellosa o un 100% d'ocupació en un món totalment contaminat i ple de persones deprimides?

D'uns anys ençà estem veient com s'enfonsa un model i això és molt més que una crisi. El sistema econòmic que hem viscut no tornarà a existir. Hem d'assumir que no tornarem a viure com vivíem.

Parlem de nova economia, però en realitat no és nova. Simplement es tracta del fet que els valors que han estat al centre de l'àmbit domèstic (la cura i l'amor) ens serveixin per relacionar-nos en tots els àmbits: a la feina, amb els veïns, amb el planeta. El que és nou és l'espai que ocuparà. I en aquest aspecte, els col·lectius de mestres, salut i serveis socials som la punta de llança perquè nosaltres ja estem posant al centre de la nostra feina l'amor i la cura. Som el model de la societat, per tant hem de donar valor a la feina que fem.

Per acabar, no esperis que el món canviï. Si tu aconsegueixes que allà on tu vagis (sigui a casa, a la feina, al teu barri) tinguis com a centre la cura i l'amor i repartir coses valuoses potser el món no haurà canviat però tu estaràs vivint ja en un altre món. Recorda que quan les peces es van transformant, el puzle sencer es transforma, i si la teva peça està transformada el teu món està transformat.



